SOCIÉTÉ

DE

KINESITHÉRAPIE

Comptes rendus des séances de l'année 1902

3e ANNÉE

PUBLIÉS PAR LES SOINS DES SECRÉTAIRES DE LA SOCIÉTÉ

Dr MESNARD (René), Secrétaire général

Dr BLOCH (G.)
Dr KRIKORTZ } Secrétaires des séances

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

—

1903

SOCIÉTÉ
DE
KINÉSITHÉRAPIE

Comptes rendus des séances de l'année 1902

3e ANNEE

PUBLIÉS PAR LES SOINS DES SECRÉTAIRES DE LA SOCIÉTÉ

Dr MESNARD (René), Secrétaire général

Dr BLOCH (G.)
Dr KRIKORTZ } Secrétaires des séances

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

—

1903

Composition de la Société de Kinésithérapie

au 31 décembre 1902

Président d'honneur. . M. le professeur Marey, C. ✱, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

BUREAU POUR L'ANNÉE 1902

Président............. M. Stapfer, 14, rue Marignan.
Vice-Président........ M. Frétin, 12, rue Cambon.
Secrétaire général.... M. Mesnard (René), 54, rue La Bruyère.
Trésorier............. M. Geoffroy-Saint-Hilaire, 1, rue Pierre-Legrand.
Secrétaires des séances { M. Bloch (G.), 20, rue de Tournon.
M. Krikortz, 64, rue de Bellechasse.

MEMBRES TITULAIRES

MM. Berne (G.), 161, boulevard Haussmann.
Boileau, 21, rue d'Artois.
Bouteron, 40, rue de Godot-de-Mauroy.
Bralant, 30, rue du Bac.
Cautru, 31, rue de Rome.
Championnière (J.-Lucas), O. ✱. C. H. M. A. M. 3, avenue Montaigne, *ancien président*.
Dagron, 6, square de l'Opéra.
Fourrière, 11, square de Messine.
Gautiez, 182. faubourg Saint-Honoré.
Kouindjy, 5, rue d'Argenteuil.
Lagrange (F.), 10, rue de Seine, *ancien président*.
Marchais, 10, rue la Bruyère.
Saisset, 84, avenue de Wagram.
Sonrel, 9, rue Faustin (Hélie).

Mme Sosnowska, 13, rue Clément-Marot.

MM. Verdier, 1, rue Nouvelle.

Vuillemin (Ch.), ✻, méd.-major de 1re cl., hôpital militaire Saint-Martin.

CORRESPONDANTS NATIONAUX

MM. Mencière, 72, rue Libergier, à Reims.

Platon, 52, rue Thiers, à Marseille.

Saquet, 25, rue de la Poissonnerie, à Nantes.

CORRESPONDANTS ÉTRANGERS

MM. Bourcart, à Genève.

Colombo, à Rome.

Krikortz, à Paris.

Le Marinel, à Bruxelles.

Miglievich, à Constantinople.

Porro, à Monte-Carlo.

Profanter, à Franzensbad.

Schutz, à Berlin.

Zabludowski, à Berlin.

SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE

Séance du 31 janvier 1902.

Présidence de M. Stapfer.

A propos du procès-verbal de la précédente séance, le secrétaire général rappelle que tous ceux qui ont pris part à une discussion sont instamment priés de vouloir bien, dans les 48 heures, faire parvenir au secrétaire un résumé succinct de ce qu'ils auront dit.

Le procès-verbal est adopté.

Compte-rendu annuel

Par M. René MESNARD, secrétaire-général.

Messieurs et chers collègues,

L'année qui vient de s'écouler a été bonne pour notre société ; peut-être elle eût pu être meilleure, mais si l'on veut bien tenir compte des difficultés que doit nécessairement rencontrer au début une société comme la nôtre, fondée pour défendre des idées neuves surtout en France, il convient de se déclarer satisfait.

Au point de vue scientifique, nos travaux ont présenté un intérêt très évident si j'en juge par les citations et reproductions dont ils ont été l'objet, les sujets ont été en même temps suffisamment variés.

Voici en quelques mots, pour vous les remettre en mémoire, les principales questions qui ont été étudiées au cours de nos séances de l'année 1901.

M. Dagron nous parla de la réduction spontanée des fractures sous l'action du massage et nous montra comment par un massage fait avec douceur on vient à

bout de la contracture qui constitue souvent l'obstacle le plus sérieux de la réduction immédiate.

Plus récemment, M. Dagron nous exposa sa méthode de mobilisation précoce dans la phlébite, question encore fort controversée et dont la discussion occupa, vous vous en souvenez, deux de nos séances.

Se rapportant aux applications chirurgicales de la kinésithérapie, une observation nous fut adressée par M. Sonrel. Il s'agissait d'une luxation de l'épaule traitée par le massage local avec massage sous l'eau comme adjuvant. Ce travail fut le point de départ d'une discussion fort importante qui peu à peu nous amena à parler des effets généraux du massage.

M. Stapfer, comme suite à cette discussion, nous présenta à la séance suivante, sous le titre : « Les effets du massage sont-ils mécaniques ou réflexes ? » le résumé de ses expériences personnelles sur la question.

La kinésithérapie gynécologique a été représentée dans nos travaux par deux communications, l'une de M. Bralant, qui nous montra comment un gros œdème oophoro-salpingien fut guéri par la méthode kinésique, l'autre de M. Bloch, qui nous parla du traitement des rétrodéviations utérines par la kinésithérapie.

Enfin, depuis nos deux dernières séances, le traitement de la scoliose est à l'ordre du jour et deux communications vous ont été présentées à ce sujet, l'une par M. Lagrange, l'autre par moi-même ; la question est loin d'être épuisée et tout à l'heure nous en reparlerons sans doute.

Vous pouvez voir par ce court résumé combien la discussion a tenu de place dans certaines de nos séances et nous devons nous en féliciter, car là surtout ré-

side l'intérêt d'une société. On ne se réunit pas surtout pour entendre une communication plus ou moins savamment agencée, mieux vaudrait la lire ; on se réunit pour discuter.

Que ce soit un encouragement à ceux de nos collègues qui hésitent parfois à nous faire une communication faute de temps pour nous la présenter sous une forme suffisamment académique. Ce qu'il nous faut surtout pour rendre nos séances intéressantes, ce sont des idées et des faits, la discussion fera le reste.

Ceci m'amène toutefois à insister auprès de vous sur un point essentiel pour la vitalité de notre société ; je veux parler de l'assiduité aux séances. La discussion, vous disais-je, fait l'intérêt des séances. J'ajouterai que cet intérêt est généralement en raison du nombre des interlocuteurs. Or, beaucoup pèchent par manque d'assiduité et, en dehors du plaisir que nous aurions tous à rencontrer, chaque mois, des collègues que nous aimons à revoir, le travail fait ici en commun serait d'un plus grand profit pour tous si chacun voulait faire un léger effort pour y venir prendre part.

Pendant le cours de l'année qui vient de finir, vous aviez pensé, en changeant l'heure des séances, donner plus de facilité à tous et augmenter l'assiduité, mais après une expérience de quelques mois qui a paru concluante, les séances du soir ont été reprises définitivement.

Plusieurs membres nouveaux sont entrés dans notre Société dans le courant de l'année 1901.

MM. Bouteron, Kouindjy et Sourel sont devenus membres titulaires et MM. Le Marinel (de Bruxelles), Schültze (de Berlin) et Krikortz (de Paris) ont été élus membres correspondants étrangers ; ce sont le

pour notre Société de précieuses recrues et nous sommes heureux de leur souhaiter à tous la bienvenue.

Vous avez appris sans doute qu'il y a quelques jours a été fêté à la Sorbonne le cinquantenaire de M. le professeur Marey, notre éminent et vénéré président d'honneur. N'ayant connu cette cérémonie que trop tard par les journaux, je n'ai pu faire le nécessaire pour que la Société de kinésithérapie fût représentée. Je ne doute pas d'être votre interprète à tous en adressant à cette occasion à M. le professeur Marey l'expression bien tardive, mais sincère, de nos respectueux hommages et de notre admiration pour ses beaux travaux.

Avant de terminer, permettez-moi de remercier en votre nom notre président sortant, M. Lagrange, et de souhaiter la bienvenue à M. Stapfer qui présidera nos séances en 1902.

Nous devons aussi des remerciements à M. Fretin, qui géra nos finances, et à M. Bralant qui voulut bien, remplir cette année les fonctions ingrates de secrétaire des séances.

Laissez-moi enfin personnellement vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en me confiant cette année encore le poste de secrétaire général ; je ferai, comme par le passé, de mon mieux pour mériter votre confiance.

M. Frétin, trésorier, s'excuse au dernier moment par dépèche de ne pouvoir assister à la séance, en conséquence la lecture du rapport financier est renvoyée à la prochaine séance.

M. Stapfer, président, prononce l'allocution suivante :

Messieurs, notre dévoué secrétaire général nous remercie. De quoi ? Je le demande. Ce serait plutôt à nous de le remercier. Il est la cheville ouvrière de notre Société sans parler de sa collaboration scientifique si

efficace et dont il nous donnait encore une preuve dans sa communication sur la scoliose.

Pour ma part, je m'associe pleinement à ses paroles, notamment au passage de son rapport où il dit que notre société ne vivra que par le travail, par l'assiduité et l'exactitude de ses membres et notamment du bureau.

Permettez-moi en prenant possession de la présidence, dont je suis grandement honoré, de m'associer et de vous associer à la proposition du Dr Mesnard au sujet du cinquantenaire de notre président d'honneur, M. Marey ; de remercier M. Lagrange du concours qu'il nous a prêté. Je n'ai pas à vous parler de son œuvre scientifique. Vous le connaissez tous. Personnellement, je lui suis redevable d'avoir entrepris l'œuvre spéciale que je poursuis avec de dévoués collaborateurs. C'est en lisant un article de M. Lagrange sur la gymnastique suédoise où était mentionné le nom de Brandt que j'ai eu l'idée de demander ma mission.

Je souhaite la bienvenue à notre nouveau vice-président M. Frétin ; et j'aurais garde en terminant d'oublier la collaboration assidue et souvent difficile de M. Bralant, notre ancien secrétaire des séances ; je le remercie en votre nom à tous.

La Société charge son secrétaire général d'écrire à son président d'honneur M. Marey, pour le féliciter à l'occasion de son jubilé.

La correspondance comprend :

Une lettre de remerciements de M. Krikortz nommé membre correspondant étranger au cours de la dernière séance.

Une lettre de M. Saisset regrettant de ne pouvoir accepter les fonctions de secrétaire des séances ; M. Krikortz est nommé à sa place.

Le Dr Bloch pose la candidature du Dr Boileau au titre de membre titulaire.

A la demande du Dr Lucas-Championnière, la Société décide

de s'occuper de certaines prétentions émises par le syndicat des masseurs et magnétiseurs. Une commission composée de MM. Stapfer, Frétin, Mesnard, Dagron, Kouindjy est nommée pour étudier cette question et présenter un rapport

Suite de la discussion sur le traitement de la scoliose

M. Mesnard. — Au cours de son intéressante communication M. Lagrange nous a montré dans la dernière séance que la caractéristique d'un mouvement correctif est la précision et non l'énergie. De cette nécessité de la précision dans les exercices découle à notre avis une condition essentielle à la réussite d'un pareil traitement ; à savoir que les exercices correcteurs doivent être de préférence individuels ou si comme on le tente en ce moment dans certaines écoles ils sont faits par catégories, celles-ci doivent être nettement distinctes et soigneusement établies après un examen médical préalable et très attentif.

De plus, les exercices correcteurs nécessitant par leur précision une attention soutenue, ne peuvent être considérés comme une gymnastique dérivative et délassante. Pour la tension d'esprit qu'ils exigent on pourrait les comparer à l'escrime. Aussi les séances devront être courtes, mais souvent répétées.

M. Kouindjy. — Je voudrais demander à M. Mesnard quel est son avis sur l'emploi du massage dans le traitement des scolioses.

M. Mesnard. — Je considère le massage comme un utile adjuvant mais qui ne peut jamais dispenser d'employer les exercices.

M. Kouindjy. — J'ai eu l'occasion de traiter plusieurs cas par le redressement progressif et la gymnastique rationnelle et chaque fois j'ai tiré un bénéfice réel de la méthode. Pour le redressement progressif, je me sers de l'appareil de Hoffa de préférence à l'extension latérale, que je considère néanmoins comme très utile. Mais dans chaque cas j'emploie aussi le massage. Quelle région musculaire doit être massée ? Au début de la scoliose, les muscles des deux côtes du rachis ne présentent presque pas de différence au point de vue fonctionnel. Plus tard, les muscles de la concavité se rétractent et finissent par se contracturer ; ce qui permit à J. Guérin d'établir sa fameuse théorie. En même temps, les muscles de la convexité s'altèrent, dégénèrent à la longue et s'atrophient.

J'ai l'habitude, dans les cas où je suppose un peu de dé-

chéance de la tonicité des muscles de la convexité, de masser ces muscles après chaque séance de redressement ; je pense activer ainsi la nutrition locale. Tout en admettant le massage comme moyen secondaire, je suis d'avis qu'il faut y avoir recours même dans lès scolioses peu avancées en massant surtout les muscles de la convexité.

M. Krikortz donne la description d'un appareil qui est recommandable par sa simplicité même, mais seulement à titre d'*adjuvant*, dans le traitement de la scoliose. Il consiste simplement en une bande de caoutchouc gris, large de 10 cm. environ, épaisse de 6 à 8 mm. Cette bande s'enroule une fois et demie autour du thorax du malade directement sur la peau au niveau de la bosse costale postérieure, le malade étant debout appuyé contre une table, le torse en position horizontale, les genoux étendus.

On suspend à l'extrémité libre de la bande de caoutchouc, du côté convexe des poids variant de 2 à 10 kil. qui agissent par l'intermédiaire de la bande sur le thorax et la colonne vertébrale en sens opposé à la torsion. Le malade peut porter cet appareil de 5 à 20 min. par séance ; une ou deux séances par jour.

M. Kouindjy. — Cette bande me rappelle l'appareil que Belly, de Berlin, employait sous le nom de *Redressionsbarren* et qui fut modifié plus tard par l'auteur pour permettre à l'enfant la situation assise au lieu de la position courbée. Je ne crois pas à la possibilité de corriger une torsion sans redressement de la déviation. La torsion exige des moyens de rétention comme corsets silicatés ou orthopédiques et le massage. Ces deux moyens pourront maintenir la torsion produite mais nullement la corriger.

Le secrétaire des séances : Dr G. Bloch.

La prochaine séance de la Société de Kinésithérapie aura lieu le vendredi 28 février 1902, à 8 heures 1/2 du soir, en l'hôtel des sociétés savantes, salle E.

Le trésorier rappelle aux membres de la Société que les cotisations sont payables au début de l'année (membres titulaires 20 fr., correspondants nationaux 12 fr.) Les cotisations qui n'auront pas été versées entre les mains aux séances de janvier ou de février, seront mises en recouvrement fin février.

Le secrétaire général : Dr René Mesnard.

Séance du 28 février 1902.

Présidence de M. STAFFER.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté. La correspondance comprend une lettre de M. le professeur Marey, président d'honneur, remerciant la société des félicitations qu'elle lui a fait adresser à l'occasion de son jubilé.

M. le Docteur PROFANTER, *de Franzenbaden*, est, sur la proposition de M. le Docteur Stapfer, nommé membre correspondant étranger.

M. le Docteur Fretin trésorier en 1901 rend compte de la situation financière de la société au 31 décembre 1901.

En résumé :

Les recettes se sont élevées à...	492 fr. 95
Les dépenses à..................	354 fr. 40
Reste donc en caisse au 31 déc. 1901.	138 fr. 55

Les comptes sont approuvés à l'unanimité et des remerciements votés à M. Fretin.

COMMUNICATIONS.

I.

Démarche vicieuse : les pointes des pieds en dedans

Par le Dr RENÉ MESNARD.

L'attitude vicieuse qui consiste à marcher en posant la pointe des pieds en dedans est assez fréquente et le médecin est parfois consulté sur les moyens d'y remédier.

Cette façon de marcher a l'inconvénient de diminuer la stabilité du corps en réduisant la base de sustentation, elle est de plus fort disgracieuse et ce dernier motif suffit à lui seul pour amener les parents à recourir aux conseils du médecin. C'est en effet chez les enfants

que s'observe principalement cette mauvaise attitude, la constatation en est facile à faire en se promenant dans la rue, on voit très peu d'adultes marchant les pieds en dedans, chez les enfants, au contraire, le fait est très fréquent, d'autant plus qu'ils sont plus jeunes.

Depuis fort longtemps les orthopédistes se sont ingéniés à trouver un remède à cette attitude vicieuse et la



La Machine de M. des Hayes (1738)
d'après une gravure de notre collection.

gravure que nous reproduisons ici à titre de curiosité montre une machine inventée en 1733 par M. des Hayes et approuvée par l'Académie des sciences de l'époque. Elle est formée de deux planches assemblées à coulisse et montées sur de petites roulettes de buis. De chaque côté sont deux planchettes creusées en forme de semelles dans lesquelles on emboîte les pieds ; et l'au-

teur a soin d'ajouter : « Lorsqu'on voudra se servir de « cette machine on aura le soin, après avoir placé les « pieds dans les boîtes, de s'appuyer sur une canne ou « le long de quelque chose de solide ; sans cette précau- « tion on courrait risque de tomber. » Inutile de dire que cet appareil aussi peu pratique qu'inefficace est tombé depuis longtemps dans l'oubli.

Andry, en 1741, dans son *Orthopédie*, s'occupe aussi des enfants qui ont les pieds en dedans et, à côté de quelques remèdes bizarres, tels que les fomentations avec les bouillons de tripes destinés à ramollir les ligaments, indique d'autres moyens plus rationnels et en particulier les exercices correcteurs.

Mais avant d'en venir au traitement, voyons de plus près de quoi il s'agit.

Il convient tout d'abord de distinguer l'attitude vicieuse simple, toujours possible à corriger par un effort de volonté, de certaines déviations permanentes du pied dues à des causes pathologiques antérieures. C'est ainsi qu'il ne saurait être question ici de ces déviations rigides dues à une ankylose, à une cicatrice vicieuse, etc..., ce sont là de véritables pieds bots plus ou moins accentués, du ressort de la chirurgie ou de la mécanique.

Il est une foule d'affections douloureuses (abcès, ostéites, adénites, etc...) qui peuvent provoquer soit directement, soit par voisinage, des contractures musculaires capables d'entraîner la pointe du pied en dedans.

Il peut s'agir aussi de ces productions cornées épidermiques si fréquentes au pied et parfois si douloureuses ou bien d'une simple ampoule causée par des chaussures mal faites.

Dans tous ces cas, le pied cherche toujours une position qui permette d'éviter la douleur.

Il y aurait peut-être lieu aussi d'incriminer comme cause d'attitude vicieuse la façon de porter les enfants sur le bras ; dans cette position, outre que l'enfant porté sur le bras gauche a le pied droit obligé de se mettre en varus le long du corps de la personne qui le porte, il peut y avoir aussi compression, à la région postérieure de la cuisse et dans le creux poplité, de quelques filets nerveux.

A côté de ces considérations étiologiques importantes à préciser, il y a lieu d'insister aussi sur le mécanisme de la pointe du pied en dedans.

Plaçons devant nous un sujet debout, pieds joints, (devêtu pour faciliter l'observation) et commandons lui d'écarter les pointes des pieds sans déplacer les talons.

Nous remarquerons aussitôt que le membre inférieur tout entier subit une rotation externe ; dans cet exercice, aucune contraction musculaire ne se manifeste ni dans la jambe ni dans la cuisse. Si le sujet sait s'observer, il vous dira (et vous pourrez du reste vous en convaincre *de visu* et au toucher) que tout le mouvement se passe dans l'articulation coxo-fémorale et les seuls muscles actifs sont dans ce cas les muscles de la fessse (fessiers et pelvi-trochantériens).

Plaçons maintenant notre sujet debout, les pieds un peu écartés, mais parallèles, et commandons-lui de porter les pointes en dedans sans déplacer les talons. Comme tout à l'heure, nous verrons qu'il s'agit encore là d'une rotation en masse de tout le membre, rotation interne ayant son siège dans l'articulation coxo-fémorale et produite, nous le savons, par l'action des fibres antérieures du petit et du moyen fessier.

L'anatomie nous apprend d'ailleurs, qu'aucun mouvement de rotation appréciable n'est possible dans l'articulation tibio tarsienne et quant à l'articulation du genou, elle ne peut permettre un mouvement de rotation de la jambe que dans la position de demi-flexion comme dans la station assise.

Restent, il est vrai, les nombreuses articulations des os du pied qui, sous l'action des muscles de la jambe, peuvent permettre de porter en dedans ou en dehors la pointe du pied. Les péroniers latéraux en particulier sont abducteurs, et le jambier postérieur, au contraire, est nettement adducteur, mais cette action ne se produit pas, en pratique, isolément.

Au mouvement d'abduction des péroniers se joint toujours un certain relèvement du bord externe du pied qui tend à se mettre en valgus et le mouvement d'adduction produit par le jambier postérieur est toujours accompagné d'un relèvement du bord interne du pied tendant au varus.

L'expérience en est facile à faire sur soi-même ou, comme tout à l'heure, sur un sujet convenablement placé.

Donc en présence d'un enfant qui porte en marchant les pointes des pieds en dedans, on devra tout d'abord s'inquiéter de voir le mécanisme de son attitude vicieuse. La mauvaise position du pied est-elle imputable à un groupe musculaire de la jambe, on peut être sûr que l'enfant ne pose pas le pied d'aplomb en marchant et l'examen de sa chaussure nous montrera une tendance au varus facile à reconnaître à l'usure inégale de sa semelle.

Si, au contraire, tout en marchant les pointes en dedans l'enfant pose son pied bien à plat, il convient de chercher dans les muscles fessiers et pelvi-trochanté-

riens la cause de cette rotation, qui est une rotation en masse de tout le membre inférieur (1).

On voit de suite l'importance de cette distinction au point de vue du traitement.

Quel est le pronostic de l'attitude vicieuse qui nous occupe ?

Si l'on s'en rapporte à l'observation facile à faire sur les personnes que nous voyons passer, il est certainement bénin ; si l'on voit, en effet, comme nous le disions au début, beaucoup d'enfants marcher les pointes en dedans, on remarque par contre que très peu d'adultes conservent cette démarche vicieuse et encore faudrait-il s'assurer que chez eux elle n'est pas symptomatique d'une affection douloureuse passagère ou d'une lésion ancienne.

Il s'agit là en somme, chez l'enfant, d'une éducation imparfaite de la marche, éducation que l'on a coutume de laisser se faire d'elle-même, mais qui met plus ou moins longtemps pour répondre aux meilleures conditions d'équilibre.

Il y a toutefois intérêt à chercher à lutter chez les enfants contre cette démarche qui est à la fois disgracieuse et fatigante. D'ailleurs, elle se rencontre souvent associée à d'autres attitudes vicieuses de la tête ou du tronc chez des enfants affaiblis qui ont le plus grand besoin qu'on fortifie leurs facultés motrices et qu'on les entraîne à mieux coordonner leurs mouvements.

Quant au traitement, il ressort naturellement de tout ce que nous venons de dire. S'agit-il d'une attitude symptomatique d'une affection douloureuse, on s'effor-

(1) Il ne faut pas manquer toutefois avant de tirer une conclusion de l'examen des semelles, de s'assurer que les chaussures ont un pied, car beaucoup d'enfants ont des chaussures qu'ils mettent indifféremment aux deux pieds.

cera de faire disparaître d'abord la cause et le plus souvent le pied reviendra de lui-même à sa position normale.

S'agit-il d'une attitude vicieuse liée à une atrophie simple, on rendra par le massage et par un exercice approprié aux muscles atrophiés leur force perdue.

S'agit-il simplement d'un défaut de coordination du mouvement, d'une éducation imparfaite de la marche, on s'efforcera de perfectionner chez le sujet la marche automatique en décomposant le mouvement et en faisant intervenir au début la volonté. On fera usage des procédés généraux les plus propres à transformer rapidement un acte volontaire en acte automatique.

La répétition fréquente par imitation d'un même exercice aussi peu complexe que possible est parmi les moyens les plus propres à atteindre rapidement ce but.

Je me suis déjà servi avec profit en pareil cas d'une piste formée d'empreintes de pas découpées dans du carton et fixées au sol par le talon seulement, de façon à pouvoir au début exagérer à volonté l'angle d'écartement des deux pieds et à le ramener peu à peu à la normale.

L'entraînement ainsi commencé en surcorrection s'obtient plus vite et l'exercice qui d'abord nécessite une intervention active de la volonté, devient bientôt purement automatique. Mais il faut avant tout s'inquiéter du mécanisme de la déviation et les exercices devront naturellement varier suivant qu'il s'agira d'une rotation totale du membre inférieur ou d'une simple rotation du pied.

Discussion.

M. Cautru. — L'attitude vicieuse dont nous a parlé le docteur Mesnard dans son intéressante communication, et qui

se voit surtout chez les jeunes enfants, ne serait-elle pas la conséquence toute naturelle de la position des pieds pendant la vie intra-utérine ? L'éducation de la marche chez l'enfant remédierait à cette attitude vicieuse, mais certains enfants y seraient réfractaires. Chez d'autres enfants, cette attitude est peut-être acquise, surtout chez ceux dont un pied seulement est atteint.

M. Kouindjy. — Il est certain que l'attitude vicieuse de la marche dont vient de nous entretenir notre distingué confrère tient à une cause pathologique. L'habitude ne suffit pas pour expliquer cette infirmité. Parmi les causes pathologiques, il en est une qui occasionne presque toujours chez les enfants l'attitude vicieuse en question ; c'est l'hémiplégie. Les enfants hémiplégiques portent toujours la pointe du pied en dedans du côté de la jambe paralysée, alors que chez les adultes cette attitude ne se voit que d'une façon rare. Notre collègue M. Mesnard a raison d'attirer l'attention sur les muscles fessiers qui sont dans ce cas toujours touchés, soit par la parésie, soit par l'atrophie, les fessiers étant les rotateurs des pieds en dehors.

M. Mesnard. — Je crois, en effet, comme M. Cautru, que l'attitude vicieuse qui nous occupe est le plus souvent chez les jeunes enfants un vestige de la position intra-utérine des pieds ; alors que l'apprentissage de tous les exercices est l'objet de soins spéciaux, on ne surveille pas assez en général l'enfant qui apprend à marcher et il y aurait grand avantage tant au point de vue des progrès rapides que de l'élégance de la démarche à suivre de plus près les premiers pas.

II.

Consultation au sujet d'une tachycardiaque

Par M. le Dr STAPFER.

Je voudrais avoir l'avis de la Société sur le cas suivant :

Je soigne en ce moment une malade qui avait déjà suivi le traitement de Brandt il y a quatre ans. C'est une neuro-arthritique qui actuellement présente d'une façon intermittente de la tachycardie. Lors du premier

traitement, la tachycardie n'existait pas. Cette jeune femme, alors vierge, était dysménorrhéique et son état général laissait beaucoup à désirer. Elle ne pouvait vaquer à aucune occupation et le plus petit effort amenait une extrême lassitude. Le traitement lui rendit la santé ; elle se maria ; eut un enfant. La santé se maintint assez bonne. L'an passé, à la suite d'une violente émotion, première crise de tachycardie. Cette crise dura trois mois environ. Affaiblie, la malade vint redemander au traitement ce qu'il lui avait donné précédemment. La tachycardie se manifeste de temps à autre. L'effet du massage du ventre terminé par une vibration manuelle précordiale produit instantanément des effets remarquables que j'étais en droit d'attendre et qui confirment mes expériences physiologiques et cliniques. Un frémissement cataire, très marqué avant la séance, disparaît. Les battements du cœur et ceux de l'aorte abdominale diminuent aussitôt de nombre et d'intensité, à ce point que la main les perçoit à peine. Malheureusement, l'effet ne dure pas. Il n'y a ni lésion cardiaque ni lésion aortique. J'ai fait ausculter la malade par une oreille exercée.

Je demande à ceux de nos collègues qui étudient la kinésithérapie cardiaque s'ils ont traité des cas semblables et comment ils les traitent ? Par le massage exclusivement, ou associé à une autre thérapeutique, et quelle thérapeutique ?

Discussion.

M. Krikortz confirme l'observation de M. Stapfer que la tachycardie par excitation nerveuse est le plus efficacement calmée par un massage léger, oscillatoire, du ventre. Il demande l'explication du mécanisme des battements de l'aorte abdominale chez certaines personnes nerveuses.

M. Cautru. — La tachycardie paroxystique essentielle dont paraît être atteinte cette malade est une affection très rebelle. Le massage abdominal doux et profond, les vibrations, font diminuer le nombre des pulsations cardiaques, mais le calme n'est que momentané.

La digitale et les antinervins sont des adjuvants utiles, qui m'ont paru dans certains cas donner les meilleurs résultats.

III.

De la nécessité de s'opposer à l'exercice illégal du massage et de la gymnastique médicale,

Par le Dr DAGRON, rapporteur de la commission.

Mes chers collègues,

Depuis quelques années, le monde médical est justement émotionné de la situation faite à chacun de nous par l'accroissement subit de notre famille déjà si nombreuse. Cette augmentation du nombre des médecins français, comme vous le savez, est le résultat de la nouvelle loi militaire qui engageait les jeunes gens à devenir docteurs pour éviter de rester plus d'une année sous les drapeaux. Quelques-uns ont gagné de la sorte un titre scientifique de plus, mais la plupart se sont dirigés vers les écoles universitaires qui font entrevoir quelque but pratique. Le nombre des étudiants en médecine devint bientôt si imposant qu'il fallut modérer le zèle des anatomistes qui se disputèrent les quelques cadavres officiels et cinq ou six ans plus tard chaque praticien vit surgir dans son voisinage un jeune confrère qui demandait à partager le travail de l'ancien.

Cette concurrence amena avec elle tous les inconvénients que vous avez pu observer : certes, la plus grande partie de nos confrères, pour ne pas dire tous, demeurèrent, comme autrefois, les honnêtes gens, les hommes utiles que les familles aimaient consulter dans les cas délicats, de même qu'on leur demandait conseil dans les diverses maladies de l'enfant ou du grand-père ; mais le nombre des spécialistes augmente, et si cet accroissement ne peut être qu'utile au point de vue technique, nous devons le considérer comme perfide du côté déontologique, car près des spécialistes on vit apparaître des aides, c'est-à-dire cette multitude de pro-

fessions para-médicales qui nuisent à la bonne renommée de la médecine et, se parant de titres quasi scientifiques, permettent à certains aventuriers d'agir contre tous nos intérêts, moraux et matériels, en trompant la crédulité publique par quelques grimaces et quelques boniments. Aux neurologistes et électriciens s'adjoignirent des magnétiseurs. Chaque aide, chaque garde-malade ou infirmier qui avait été appelé pour frictionner, s'intitula masseur, quand la thérapeutique employa le massage dans divers cas pathologiques.

Le nombre en fut rapidement considérable ; et comme la massothérapie en était à ses débuts, que les principes fondamentaux eux-mêmes étaient encore mal connus non seulement des malades mais aussi du corps médical, les masseurs pratiquèrent à leur aise sans aucun contrôle, se félicitant des guérisons survenues en dépit de leurs soins ignorants. Bien plus, la mode, aidée en cela par quelques travaux qui parurent sur le grand usage que faisaient les médecins et hygiénistes suédois, dans les hôpitaux ou dans les familles, du massage et de la mobilisation, la mode répandit la méthode suédoise qui nous amena de l'étranger nombre de masseurs ne connaissant pas le premier mot de la médecine et même ignorant le massage, et encouragea certains aides peu consciencieux à se dire masseurs, au besoin à se naturaliser Suédois pour encourager le succès.

La massothérapie scientifique aurait eu une courte existence si elle avait été livrée à ces empiriques, qui ne voyaient dans le massage que quelques manœuvres souvent brutales exercées sur nos tissus d'une façon aveugle et qui ne sauraient réussir, comme aux bains turcs, que chez des adultes en excellente santé. Heureusement que certains médecins s'y intéressèrent assez pour en étudier les indications, et chercher les principes les meilleurs dans les différents cas que la clinique présente. Et, tout en reconnaissant aux manœuvres de certaines écoles étrangères les avantages de quelques détails de leur technique, les médecins français qui étudièrent spécialement le massage observèrent que les procédés de pression douce et d'effleurage avec mobilisation non douloureuse devaient prévaloir sur les mouvements brusques et les manœuvres douloureuses. Il existe ainsi une école française de massage rationnel, léger, fin, demandant plus de talent manuel, du doigté, des connaissances précises de l'anatomie, de la physiologie et de toutes les branches

pathologiques que peut utiliser cette nouvelle méthode thérapeutique.

Peu à peu cette méthode sera connue de tous nos confrères qui pourront ainsi en apprécier ses effets ; ils éviteront de confier leurs malades aux empiriques qui ne trouveront plus leur raison d'être dans l'ignorance des principales lois massothérapiques.

Quoique les médecins les abandonnent peu à peu, les empiriques trouvent encore beaucoup de crédules, gens simples pour la plupart, mais malheureusement présentant parfois quelque autorité. Suivant leur habileté, leur nationalité, leur extérieur, ces charlatans deviennent de petits praticiens ou de grands spécialistes au salon très fréquenté, à la réputation universelle.

Seuls les petits souffraient de l'abandon du corps médical et les grands pouvaient mépriser toute assistance du médecin, puisqu'on venait les trouver quand on n'avait plus confiance dans l'art du médecin ; mais voilà que l'union médicale vient attaquer ces gens tout puissants et les menacer de disparaître. Ils sont puissants, ai-je dit ? Vous le voyez, ils s'unissent aussi, se syndiquent, et font porter à la tribune de la Chambre une pétition couverte d'un nombre bien respectable de signatures pour leur permettre d'exercer leur profession à l'abri des lois. Ils sont si puissants que cette pétition est présentée par un confrère qui certainement ignore ce qu'est le massage, s'il connaît les principes déontologiques de la confraternité ; que dis-je ? plusieurs médecins ont signé cette pétition. Est-il besoin d'ajouter que la renommée n'a pas, malgré cette action inqualifiable, rendu célèbre le nom de ces bien chers confrères (ils sont 42). Leur célébrité a-t-elle dépassé les limites de la phrase qui les a placés dans cette pétition entre un journaliste illustre par ses défections et un poète connu surtout par le désordre de sa chevelure.

Devant cette singulière menace du Syndicat des magnétiseurs et masseurs de France, il était du devoir de notre Société de protester vivement. Quand elle débutait, elle établissait comme une des raisons de son existence qu'il fallait faire connaître aux malades comme aux médecins que la massothérapie ne saurait être pratiquée par des manœuvres ignorants. Elle travailla depuis à démontrer que ce mode de traitement devenait de jour en jour plus précis comme indication, quoique étendu à des affections plus di-

verses. Elle ne saurait donc admettre que des aides, garde-malades, infirmiers, etc., pussent remplacer la science du médecin dans la pratique du massage. Elle croit de son devoir de prévenir dans quelle voie dangereuse on s'engage et quelle injustice on va commettre envers le médecin, si on permet à tous l'exercice de la médecine, alors que chacun de nous a travaillé 25 ans de son existence pour obtenir le droit de soigner ses semblables et que l'Etat nous fait payer des patentes si pénibles pour exercer ce droit. A la dernière séance, sur le conseil de notre premier président et maître, M. Championnière, je vous proposai de nommer une commission qui étudierait cette question, remontant aux premières nouvelles de cette future interpellation, déciderait des moyens de lutte contre cette manœuvre du Syndicat des masseurs et protesterait au plus tôt contre la pétition présentée par M. Guillemet.

Cette communication fut composée sur-le-champ et MM. Stapfer, Mesnard, Fretin, Kouindjy et Dagron, rapporteur, se réunirent chez un de ses membres dans l'intention d'élaborer quelque plan de conduite.

Il fut décidé de préparer dès aujourd'hui tout mode de défense et de réponse à l'interpellation Guillemet lorsque son auteur parlerait à la tribune, mais, après lecture d'un rapport de règlementation du massage présenté aux membres de la Commission chargée de réviser les dispositions législatives concernant l'art de guérir, en Belgique, on pensa qu'il était préférable de commencer par protester avec semblable énergie en représentant à tout lecteur du compte-rendu de notre séance, c'est-à-dire à tous nos confrères, les motifs qui doivent faire repousser cette proposition Guillemet, si tant est qu'elle trouve quelque accueil favorable dans notre Parlement.

Note au sujet de la proposition de loi modifiant la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine afin de permettre aux masseurs et aux magnétiseurs de soigner par leur méthode les malades qui s'adressent à eux.

Le massage était exercé, il y a quelque trente ans, par des empiriques, sans ordonnance, sans contrôle ; le mé-

decin qui connaissait le plus souvent son concurrent le laissait pratiquer sans faire de plainte n'essayant même pas de lutter contre ce préjugé du rebouteux ; cet empirique plaisait à l'imagination des campagnards blessés, par ses manœuvres souvent bizarres, par ses procédés quasi merveilleux confiés de père en fils au chevet du mourant. En ville, les malades se donnaient à l'oreille le nom du masseur qui opérait souvent avec la même simplicité qu'au village et ne devait son succès qu'à ce besoin de mystère recherché par certains malades qu trouvent trop rationnels, trop simples les conseils du médecin, le pansement du chirurgien.

Aujourd'hui, la massothérapie est entrée dans une tout autre phase : de grands chirurgiens en ont démontré l'utilité, la nécessité dans la cure de maladies graves, même de diverses affections dites incurables, et ses effets sont reconnus par la majorité du public intelligent qui en a compris la valeur rationnelle. Cette vulgarisation de la massothérapie a engagé tout malade à s'adresser directement au masseur et on voit encore, mais plus universellement, et plus ouvertement appliquer le massage sans ordonnance, sans contrôle du médecin par des personnes dépourvues des connaissances médicales les plus simples et même par des opérateurs d'une ignorance absolue et joignant à cette ignorance l'audace et la témérité les plus blâmables. Que ne dirait-on pas d'une personne non diplômée qui formulerait une ordonnance ou ouvrirait un abcès au bistouri ? Et cependant telle séance de massage brutal ou contre-indiqué est plus funeste que bien des coups de bistouri.

Cette indulgence pour les masseurs peut s'expliquer ainsi : il fut un temps où ceux-ci ne soignaient guère que les entorses et les contusions, voire même quelques

raideurs d'origine rhumatismale ; quelques charlatans plus audacieux s'attaquaient bien à des lésions plus délicates. Suivant heur ou malheur, tantôt les malades guérissaient, tantôt une infirmité terminait la cure ; alors malade et guérisseur s'accordaient pour conclure à l'infirmité obligatoire, car la valeur et la renommée du rebouteux n'auraient pu être mises en doute dans tout le canton. Qui donc eût osé attaquer un maître si puissant ?

Dès que le médecin, reconnaissant les résultats merveilleux des frictions et du pétrissage, appliqua plus rationnellement ce procédé de traitement, il reconnut les services immenses et variés qu'on pouvait lui demander. Il étudia les différents effets de ces manœuvres sur chaque fonction ; respiration, circulation, innervation, nutrition, locomotion, etc.. Bientôt il ne fut plus une affection traumatique des membres qui n'en bénéficiât. Le médecin, encouragé par ses heureux résultats, ne se contenta pas de soigner ainsi les membres, il songea à agir sur les organes génitaux, l'intestin, l'estomac, c'est-à-dire sur les viscères et sur les diverses fonctions en général. Peu à peu, le massage se perfectionna, s'affina, s'adapta aux différentes indications et devint une véritable science, nécessitant, si on veut l'appliquer avec méthode, la totalité des connaissances médicales.

Ce procédé est puissant, il peut donc être dangereux, s'il est pratiqué de façon maladroite, soit que les manœuvres deviennent défectueuses, soit qu'on n'ait pas observé la prudence qui eût dû interdire leur application. Aussi, à côté de cures merveilleuses, il fallut enregistrer des désastres. A côté des guérisons qui surprenaient malades et médecins, des accidents témoignèrent de l'ignorance de ceux qui appliquaient le massage,

sans principe, au hasard. Il eût semblé que ces masseurs reconnaissant leur insuffisance, dussent chercher à se perfectionner en l'art de guérir : il n'en fut rien. La guérison des quelques cas faciles suffit pour leur donner la témérité avec laquelle ils soignaient des tumeurs blanches, croyant assouplir un genou atteint de raideurs rhumatismales. Le succès obtenu dans quelques cas de constipation tenace leur fit méconnaître tout danger dans le massage de l'abdomen d'un cancéreux stomacal, en admettant qu'ils aient soupçonné quelque affection maligne du tube digestif et localisée à l'épigastre.

Quelques exemples feront mieux comprendre le danger de confier à des mains ignorantes le massage ordonné dans les divers états pathologiques.

Il faudrait des volumes pour relater les nombreux cas où les malades eurent à souffrir de l'impéritie des masseurs ; qu'il s'agisse d'ignorance, de témérité, de brutalité, le malade a vu son mal se terminer par quelque infirmité quand le tribut payé à l'erreur n'a pas été plus fatal. Nombreuses sont les observations déjà publiées : nous en trouvons dans diverses brochures publiées les unes au Congrès de déontologie de 1900, dans le rapport des médecins belges sur la réglementation du massage (1900), dans divers articles publiés dans les journaux spéciaux..., etc.

Un jour, c'est un malade atteint d'arthrite tuberculeuse du genou qui refuse de suivre les conseils de son médecin; ce dernier veut immobiliser son articulation ; mais on préfère recourir aux bons offices d'un masseur qui torture à loisir la jointure du patient. Quelques semaines après, une amputation de la cuisse ne put pas empêcher une terminaison fatale.

Une autre fois, il s'agit d'un enfant atteint d'appen-

dicite : un massage brutal aida l'évolution d'un abcès de la fosse iliaque ; la rupture de l'intestin compliqua la scène, qui se termina par une péritonite suraiguë mortelle. Ailleurs, ce sont des métrorrhagies provoquées ; c'est une annexite purulente, dont on propagea l'infection à tout le péritoine. Ici c'est une phlébite qui se termina par des abcès multiples ; la malade fut encore heureuse de ne pas être présentée à cette autre masseuse qui pratiqua de vigoureuses manœuvres de pétrissage sur les cordons indurés d'une saphène enflammée au 3e jour et qui vit sa victime se renverser sur son oreiller dans une syncope mortelle.

Que de fractures du péroné et même du tibia furent considérées par des empiriques ignorants comme des entorses qu'ils déclarèrent graves et compliquées au 30e jour de traitement, alors que le blessé, ne pouvant poser le pied à terre, désespérait de marcher ! Et les luxations du coude soignées comme entorses, les blessés venant demander avis trop tard, quand les luxations étant devenues irréductibles, seule, la résection de l'olécrâne ou de l'extrémité inférieure de l'humérus pouvait rendre un article utile mais bien loin de remplacer celui que sacrifia l'ignorance de nos charlatans.

On ne saurait oublier ces preuves d'ignorance grossière fournies par l'erreur que commettent les empiriques quand ils soignent les scoliotiques gauchères : ils ne connaissent pas la scoliose, comment pourraient-ils en deviner les formes irrégulières. On connaît l'observation fournie dans un semblable cas. Masseuse, mère et enfant s'étonnaient de voir les lésions augmenter, avec une rapidité surprenante, malgré le traitement. On eût dû exécuter à gauche ce qu'on pratiquait ordinairement à droite et réciproquement : comment s'é-

tonner de cet insuccès ? On eût un jour recours aux conseils d'un médecin spécialiste qui apprit à la mère défiante que sa fille était gauchère ! Comment l'admettre, puisque la masseuse ne l'avait pas vu ! Il fallut que l'enfant se servît obstinément de sa main gauche devant sa mère pour qu'elle admît qu'un médecin avait observé mieux que la masseuse de son choix.

Dans la pathologie nerveuse, les effets de la manœuvre technique sont plus sensibles. Contracture et paralysie sont deux états absolument opposés. Quel empirique différenciera ces deux effets de l'influence nerveuse ? On assiste à des excitations brutales de muscles contracturés, suivies de contractures plus douloureuses encore et d'augmentation rapide des lésions. Pour avoir été mal massés, un petit paralytique infantile, un méningitique cérébro-spinal, un hémiplégique, ont perdu les mouvements de la main, d'un bras, d'un membre tout entier.

L'ataxique aux prises avec un empirique ne connaît pas la sédation qu'un massage bien fait communique aux muscles surmenés de ses membres inférieurs.

On a cité des exemples du mauvais résultat obtenu à la suite de massages défectueux chez des enfants atteints de torticolis ; les muscles contracturés devenaient plus durs après chaque séance. Dans certains cas de pieds bots, après la ténotomie, les manœuvres de massage irrationnelles produisent un effet contraire à celui qu'on en devait attendre.

Nous pourrions ainsi, en nous promenant dans le champ si vaste de la pathologie, signaler encore des cas nombreux d'insuccès dus à la massothérapie ignorante ou téméraire. Et nous ne parlons que du massage et de la mobilisation : nous aurions à renouveler no-

tre énumération si nous y ajoutions les résultats de l'ignorance, quand il s'agit de l'éducation des mouvements.

Ces diverses observations sont toutes citées au long dans les diverses notes qui les mentionnent : mais combien d'infirmes, combien d'insuccès plus graves n'ont pu être relatés ! De tels méfaits prouvent qu'il y a un réel danger public à laisser les premiers venus entreprendre des traitements de massage.

La guerre faite actuellement aux masseurs et magnétiseurs modère leur ambition ; ils restent confinés dans leur « *spécialité* », mais il suffirait de leur laisser exercer sans inquiétude leur pratique funeste, pour qu'ils ajoutent à leur profession quelque nouvelle formule, ce serait en peu de temps l'exercice illégal de toute la médecine, depuis la plus simple affection jusqu'aux accidents les plus graves. Leurs cartes, leurs moyens de réclame, en font foi, comme nous l'avons remarqué en observant leurs divers moyens d'action sur l'esprit du public.

Le médecin ne saurait employer les procédés que les masseurs de profession adoptent souvent pour se faire connaître. Il est vrai que quelques-uns essayent de se faire passer pour docteurs en émettant quelques mots d'anatomie ou de pathologie assez à propos, en pénétrant dans les hôpitaux où ils suivent les visites, citant leurs observations, discutant des indications. Mais c'est plutôt par quelque réclame que l'empirique arrive à la célébrité. Le président du syndicat des masseurs n'a-t-il pas son portrait dans le Tout-Paris, au même rang que le profil de notre doyen ou de quelque président du tribunal ? Ce syndicat s'est constitué dans le but de narguer la loi française ; il porte en sous-titre : *Groupe-*

ment de tous ceux qui traitent les malades sans médicaments.

On lit sur les cartes de visite de chaque membre quelque spécialité thérapeutique qui le recommande au public complaisant : lavages de l'estomac, lavages de la vessie, sondage, massages médicaux et chirurgicaux, électrisations, etc. Il en est qui se disent patentés pour certains massages vibratoires, pour la guérison du mal de Pott et de la coxalgie. Il existe à Grenelle une dame qui distribue des cartes où elle déclare *guérir radicalement par le massage raisonné, sans aucune prescription médicale ni traitement spécial, les entorses, foulures, déboitements et déviations de toute nature*. Deux coudes qu'elle avait oublié de réduire durent être réséqués dans un service de chirurgie, les luxations étant devenues irréductibles.

Ces diverses réclames, le plus souvent exagérées et mensongères, qui ne servent qu'à jeter un mauvais ton sur la pratique du massage, ne sauraient être adoptées par le médecin qui doit se contenter de la seule renommée que lui donnera le succès de ses applications antérieures ou la valeur de ses travaux.

Pour une faible partie du public, ces moyens restent heureusement les meilleurs ; pour la plus grande masse, ils luttent avec désavantage contre les procédés de Tabarin et de Mangin, que recherchent les membres du syndicat des masseurs et magnétiseurs. Est-il bien utile d'encourager ce mode d'action sur la confiance du malade, en tolérant les masseurs et leurs procédés ?

On ne saurait mieux comparer l'état actuel de notre science kinésithérapique qu'à celui où se trouvait la chirurgie lorsqu'elle passait des mains du barbier dans celles des praticiens habiles qui lui permirent de se déve-

lopper ; ces premiers chirurgiens opérèrent diverses interventions savantes que n'eussent jamais osé entreprendre les gens modestes qui pratiquaient des saignées. Les barbiers des siècles précédents n'eussent peut-être pas reculé devant l'ablation de certaines tumeurs sessiles, mais on peut se douter du résultat que semblable témérité eût obtenu chez l'infortuné patient. Heureusement, la chirurgie resta entre les mains de certains médecins, opérateurs brillants et instruits, qui la firent progresser et l'amenèrent au degré de perfection où nous la voyons aujourd'hui.

La massothérapie a franchi la même période critique : de grands médecins, de grands chirurgiens, en ont reconnu la valeur curative, et la voilà qui passe des mains du frictionneur dans celles du médecin spécialiste. Ce nouveau groupe de praticiens travaille à perfectionner cette jeune branche de la thérapeutique qui bourgeonne chaque jour en quelque heureuse application. On est obligé de reconnaître qu'il est heureux que les médecins se soient emparés de la kinésithérapie pour permettre l'évolution de cette nouvelle méthode.

Comme les barbiers d'autrefois n'eussent pas reculé devant des ouvertures d'abdomen ou des ablations de tumeurs, les empiriques qui veulent disputer l'art de guérir aux médecins accepteraient sans doute de traiter tout malade qu'on confierait à leur témérité. Témérité ne veut pas dire valeur. N'oublions pas que c'est notre semblable qui servirait à leurs essais : est-ce rationnel, sinon humain, d'encourager ces expériences ? Laissons donc la kinésithérapie entre les mains du médecin dans l'intérêt du malade comme dans l'intérêt de la science, sans parler de l'intérêt du médecin lui-même.

Bien que notre désir soit nettement de chercher à an-

nihiler cet effort des magnétiseurs et masseurs vers le but d'exercer illégalement la médecine, il nous semble bien difficile de conclure. Il ne suffit pas de détruire, il faut proposer quelque nouvelle formule. Il est difficile, pour ne pas dire impossible, de supprimer complètement les aides et masseurs, car le médecin ne saurait pratiquer tous les massages hygiéniques, véritables frictions faites chaque jour aux sujets anémiques ou nerveux, aux convalescents. D'autre part, admettre les masseurs, c'est leur confier quelques cas pathologiques faciles : où est la limite pour eux, comme pour le malade ? Leur donner un diplôme après examen, n'est-ce pas leur livrer, avec ce diplôme, le droit, devenu absolu, d'exercer la médecine, car ils rapporteront chaque cas pathologique à leur méthode de traitement.

Il semblerait préférable de laisser au seul médecin le droit de pratiquer le massage, de faire de la kinésithérapie. Si tous les médecins, et ce n'est pas encore le cas, puisque cette méthode de traitement est toute récente, si tous les médecins connaissaient les indications, contre-indications, la technique de la kinésithérapie, il n'y aurait aucune nécessité de demander assistance à un groupe d'aides pour pratiquer les massages, déclarés faciles : le médecin opérerait lui-même ou saurait à quel spécialiste adresser son malade. En attendant que le corps médical suffise à ces travaux, le massage hygiénique, la friction rationnelle de la musculature des membres, la mobilisation raisonnée des diverses jointures, peut être exécutée par des assistants instruits, qui sauraient au besoin soigner des entorses ou des raideurs rhumatismales.

L'éducation de ces aides, mais surtout celle des étudiants en médecine ou médecins, devrait être faite par

un ou plusieurs professeurs spéciaux qui, sous forme de clinique, instruiraient leurs confrères des ressources précieuses fournies par le massage dans la thérapeutique des nombreuses affections où on l'emploie aujourd'hui.

Avant de donner les conclusions de cette note, il est de toute nécessité de faire remarquer aux pouvoirs publics que non seulement les diverses Facultés des pays étrangers ont créé des cours et des écoles de massage et de gymnastique médicale, mais que la réglementation de la pratique massothérapique a fait à l'étranger l'objet de nombreuses lois et décrets qui protègent le malade en le confiant aux mains des seuls médecins, assistés, s'il est nécessaire, d'aides qu'ils ont instruits et formés pour la pratique de cette spécialité.

En résumé :

1° La Société de kinésithérapie proteste énergiquement contre la modification proposée à la loi de 1892, comme contraire à tous les intérêts du médecin et du malade.

2° Elle formule les vœux suivants :

a) Le massage médical, et plus généralement la kinésithérapie, étant partie intégrante de l'art de guérir, ne pourra être exercé en sa totalité que par les personnes ayant obtenu en France le diplôme de docteur en médecine.

b) Seul, le massage dit hygiènique pourra être pratiqué sans ordonnance.

c) Un cours de kinésithérapie sera fait à la Faculté dans le but d'apprendre aux étudiants en médecine et aux docteurs le massage, ses indications et sa technique. Ce cours devrait être fait autant que possible sous

forme de clinique dans un ou plusieurs hôpitaux, afin d'être à la fois théorique et pratique.

d) Des démonstrations complémentaires seront faites dans le but d'instruire des aides qui pourront pratiquer le massage de quelques cas pathologiques bénins, sous la surveillance et la responsabilité du médecin. Un diplôme d'aide-masseur leur sera accordé après examen devant un jury compétent.

Discussion.

Ce rapport a été lu à la Société de kinésithérapie et les conclusions, après avoir été discutées en séance supplémentaire le 5 mars dernier, ont été approuvées à l'unanimité.

Le secrétaire des séances,
Dr Bloch.

En raison des fêtes de Paques, la prochaine réunion de la Société de kinésithérapie ne pourra pas avoir lieu comme de coutume le dernier vendredi de mars ; elle sera sans doute avancée de quelques jours ; les membres de la Société en seront avisés par convocation individuelle.

Le secrétaire général,
Dr René Mesnard.

Séance du 24 mars 1902.

Présidence de M. Verdier.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté ; quelques membres désirant toutefois présenter des observations au sujet du rapport de M. Dagron, la Société, vu le peu de membres présents à la séance décide d'ajourner toute discussion à ce sujet au mois prochain.

La correspondance comprend des lettres de MM. Dagron, Geoffroy-Saint-Hilaire, Stapfer, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. Bloch donne lecture de son rapport sur la candidature du Dr Boileau.

Les conclusions de ce rapport mises aux voix sont adoptées et M. le Dr Boileau est élu à l'unanimité membre titulaire.

Le secrétaire des séances,
Dr Bloch.

La prochaine séance de la Société de Kinésithérapie aura lieu le vendredi 25 avril 1902, en l'hôtel des sociétés savantes, salle E, à 8 heures 1/2 du soir.

Le secrétaire général,
Dr René MESNARD.

Séance du 25 avril 1902.

Présidence de M. STAPFER.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

La correspondance comprend des lettres de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Kouindjy et Verdier s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

La Société discute ensuite au sujet du tirage à part du rapport présenté à la séance de février par M. Dagron au nom de la commission chargée d'étudier la question de l'exercice du massage et de la gymnastique médicale.

La Société, après une longue discussion qui occupe toute la séance, donne pouvoir au bureau, lorsque celui-ci jugera le moment venu, de faire exécuter un tirage à part de 2.000 exemplaires de la note contenue dans ce rapport.

Les membres de la Société seront priés à ce moment de verser chacun une cotisation supplémentaire de 5 fr. pour faire face à ce tirage.

A propos du rapport en question, M. Dagron donne lecture à la société de la note ci-après :

M. DAGRON. — Dans le rapport lu devant la Société, il a été convenu qu'il n'entrerait aucun nom propre, afin que si ce rapport devait être distribué plus tard aux membres du Parlement, on ne puisse nous accuser de quelque réclame déguisée. Toutefois, reconnaissant que quelques idées ou mots avaient été empruntés à des travaux antérieurs, j'en citai un surtout, et à deux reprises, le rapport des médecins belges au Parlement sur l'exercice de la médecine. Les auteurs se sont émotionnés de ne pas trouver leurs noms plus en évidence et bien qu'il ne s'agisse pas d'un travail scientifique de grande importance, mais d'un rapport dont les idées ont été défendues ou soumises maintes fois dans nos sociétés diverses, il est facile de satisfaire le désir de nos confrères trop aisément émotionnés.

Disons donc que notre rapport s'est inspiré surtout de deux opuscules, et que de temps en temps il s'est emparé de quelques-uns de leurs mots et membres de phrases.

En premier lieu, citons la note de M. Dagron intitulée : LE MASSAGE ET LA MASSOTHÉRAPIE, *les frictions aux masseurs, la massothérapie aux médecins*, lue à la Société du IXe arrondissement en 1898, et depuis au Congrès de Déontologie de Paris 1900.

En second lieu, citons le RAPPORT SUR LA RÉGLEMENTATION DU MASSAGE ET DE LA GYMNASTIQUE MÉDICALE présenté aux membres de la commission législative belge en 1900, par MM. les docteurs Lemarinel (Bruxelles), Gommaerts (Gand), de Munter (Liége), Vandenberg (Anvers), Letihon (Bruxelles).

—

La prochaine séance de la Société de Kinésithérapie aura lieu le vendredi 30 mai 1902, en l'hôtel des Sociétés savantes, salle E. à 8 heures 1/2 du soir.

Le secrétaire général,
Dr René MESNARD.

Séance du vendredi 30 mai 1902.

Présidence de M. STAPFER.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

La correspondance comprend :

Un télégramme de M. Frétin s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et priant la Société de bien vouloir reporter à la séance d'octobre la communication qu'il devait faire

COMMUNICATIONS

Fractures des os de la jambe.

Traitement local et général.

Par le Dr GEOFFROY SAINT-HILAIRE

J'étais appelé le 17 novembre 1901 chez une dame âgée de 65 ans, qui fit une chute malheureuse dans son appartement et se fractura la jambe droite.

En 1897, cette malade, dans une chute analogue, s'était déjà fracturé le col du fémur droit et avait dû garder le lit 4 mois environ. De cette chute, elle avait conservé un raccourcissement de 7 cm. et une impotence fonctionnelle relative. C'est six mois après ce premier accident que je commençai à soigner cette

malade qui se traînait avec canne et béquille dans son appartement. Le traitement que je lui fis suivre consistait en massage des deux membres inférieurs par roulement des masses musculaires et en différents mouvements actifs. J'arrivai, après beaucoup de patience, à la faire marcher dans son appartement puis descendre de son cinquième étage, bien que son chirurgien l'eût condamnée à toujours se servir de béquilles et à ne plus bouger de chez elle. Peu à peu, la marche devint plus facile, la malade recouvrait une partie de sa souplesse et faisait d'assez longues courses à pied ; il est évident que la claudication due au raccourcissement persistait, mais nous avions pu y remédier en partie avec une bottine spéciale.

Tous les ans, je revois la malade qui vient pendant quelques semaines se remettre au traitement kinésique pour conserver et améliorer si possible les résultats déjà obtenus.

Le 17 novembre dernier, comme je viens de vous le dire, cette malade tombe et se fracture la jambe droite.

La fracture se fit par rotation du pied en dedans. Dans sa chute, la malade s'effondra sur sa jambe droite, mais ne fit heureusement aucun effort pour se relever. Le tibia se brisa nettement dans sa partie moyenne ; le péroné fut fracturé à 3 centimètres environ au-dessus de la malléole externe.

Vu l'heure avancée de la soirée, je réduisis seul ces fractures et j'appliquai de mon mieux un appareil plâtré provisoire qui permit à la malade de ne plus souffrir et de reposer pendant la nuit.

Le lendemain, le plâtre fut refait par un chirurgien et c'est alors que je commençai le traitement kinésique général.

Du 18 novembre au 22 décembre, ne pouvant toucher à la jambe fracturée, le chirurgien s'y opposait, je fis tous les jours à la malade, sur les conseils du docteur Stapfer, du massage des trois membres valides et de la cuisse droite ; à ce massage j'ajoutais quelques mouvements actifs.

En me conseillant d'agir sur les membres sains, M. Stapfer pensait que le travail imposé aux muscles condamnés à l'inactivité, entretiendrait leur tonicité, et que le jour où la malade sortirait de son plâtre, elle n'aurait qu'une jambe impotente au lieu de deux.

Ce traitement général, indirect, devait me donner les meilleurs résultats. La malade s'en trouvait fort bien, son appétit était excellent, elle dormait et n'était pas incommodée par l'immobilité.

Je proposai au chirurgien d'enlever le plâtre au 24e jour, il s'y refusa disant que le massage direct du membre fracturé pourrait entraver le travail de réparation et ramollir le cal ! ! Je n'insistai pas et le plâtre fut enlevé le 22 décembre (36e jour).

La jambe était en parfait état, le genou seul présentait un peu de gonflement.

Dès ce moment, je pus faire du massage de la jambe, et du triceps fémoral afin de tonifier muscles et ligaments et aussi pour faire disparaître l'épanchement du genou.

10 janvier 1902. La malade fait quelques pas appuyée sur une canne.

23 janvier. Elle descend un étage de son escalier. En remontant, dans un faux mouvement, elle se donne une entorse du pied droit.

20 février. L'entorse est guérie, la malade a repris confiance. Chaque jour elle descend ses cinq étages, fait de petites promenades qu'elle allonge progressive-

ment. Elle marche sans canne et sans s'appuyer sur le bras de la personne qui l'accompagne.

Ce n'est donc que 3 mois après son accident que cette malade put descendre et recommencer ses promenades.

Ce temps est relativement long, mais nous avions affaire à une personne âgée, dont l'état général est loin d'être satisfaisant et dont la jambe droite avait déjà été éprouvée très sérieusement.

J'étais satisfait du résultat que j'avais obtenu, car j'aurais pu voir cette malade traîner comme il arrive souvent chez les vieillards.

Ce qui me semble surtout intéressant, c'est l'application préventive du traitement kinésique qui permet au malade d'éviter bien des misères engendrées par le repos et l'immobilité prolongés. Soigné ainsi, il gagne du temps, et le jour où il recommence à marcher, le membre sain a conservé sa force et son activité ; toutes les fonctions, tous les organes, bénéficient du coup de fouet donné à la circulation par le traitement kinésique.

Discussion.

Mme Sosnowska trouve en effet fort logique et très ingénieuse cette idée de masser le membre sain.

M. Dagron. — L'observation que nous communique M. Geoffroy Saint-Hilaire est intéressante à plusieurs points de vue : et tout d'abord elle nous permet de constater une fois de plus l'ignorance des premiers principes de massothérapie et de ses résultats dans la nutrition des tissus chez une grande partie de nos excellents confrères et même de nos maîtres, qui ne veulent toujours considérer dans notre art que les manœuvres de banale excitation directe de chaque segment de membre : c'est à peu près l'horizon scientifique de ces manœuvres du Hammam et du Balneum !

Aussi on craint que le massage ne ralentisse la formation du cal : à ce propos, je signale à ce chirurgien le cas de

cette malade de M. Championnière, actuellement à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, atteinte de fracture du tibia en pleine diaphyse, mais sans aucun déplacement. On commence le traitement par le massage ; mais la malade est très nerveuse et, chaque matin, on retrouve, après une nuit agitée, les fragments en mauvaise situation : on met un appareil plâtré. La malade s'est mal nourrie : l'immobilisation lui a été pénible ; des crampes, des douleurs aiguës, ont compliqué son état, et on a pour cette raison laissé l'appareil près de 50 jours : il fut retiré 56 jours après l'accident, il n'y avait aucune solidité. Les fragments étaient en bonne situation et on n'avait plus à craindre de déplacement : on fit le massage chaque jour, en insistant sur la région du cal. Quinze jours après, le tibia était solide. Je confie ce cas aux réflexions du chirurgien qui redoute le massage pour le cal.

C'est un conseil que recommande M. Championnière de ne jamais s'en tenir au massage de la région traumatisée : le massage des autres segments du membre, ceux du membre du côté opposé, seront des indications pour le rétablissement de la fonction de locomotion. Il arrive souvent, quand on néglige ce point, de constater chez le convalescent de la faiblesse du côté sain, qui a cependant à travailler doublement. Bien des fois j'ai trouvé chez des fracturés une différence du tour de jambe en faveur du côté malade, sans qu'il y eût à incriminer l'œdème.

Celui-ci n'apparaît guère que si on immobilise trop les malades ou quand on commence à les faire lever.

Cet œdème était très fréquent quand on enlevait les appareils plâtrés ; il pouvait même devenir assez abondant et on constatait de l'hydarthrose du genou, qui se résorbait dès que le blessé commençait à marcher, c'est-à-dire à activer sa circulation veineuse du membre inférieur. Je me souviens d'une clinique de mon maître Le Fort, qui nous recommandait de prévenir les malades de l'apparition possible de cette hydarthrose dans la journée qui suivait l'enlèvement de l'appareil plâtré.

Nous ne l'observons jamais chez nos blessés que nous soignons exclusivement par le massage : et cela s'explique facilement : la circulation veineuse du membre inférieur est exercée chaque jour par la mobilisation passive et active du membre blessé. Pour plus de sécurité, nous faisons une éducation complète de cette circulation en mettant les jambes

pendantes au bord du lit quelques jours avant le premier lever. Dans les fractures de jambe, la circulation veineuse a beaucoup souffert, par suite de déchirures de nombreuses veines, celles du périoste en particulier, l'ecchymose est là pour le certifier : on comprend la perturbation jetée dans cette circulation ; d'ailleurs, malgré l'éducation veineuse soignée, la jambe reste bleue et œdématiée après chaque exercice, et il faut recommander au convalescent de mettre longtemps sa jambe blessée sur une autre chaise, quand il se reposera : la position horizontale aidera la circulation dans les veines nouvelles.

M. Kouindjy. — Tout en acceptant la compétence de M. Dagron dans la question, je voudrais savoir si notre confrère a obtenu une réduction complète de fracture du tibia par le massage seul. Les chirurgiens admettent actuellement qu'on peut guérir une fracture du péroné avec le massage et sans appareil plâtré. Pour les fractures de tibia, ils sont tous d'avis qu'on mette le membre fracturé dans un plâtre pour six semaines.

Mon opinion est que, pour obtenir un résultat certain, il vaudrait mieux mettre le membre fracturé dans un plâtre pendant 20 jours et, après, le soumettre au massage quotidien, en se servant du plâtre comme d'une gouttière de contention. Ainsi on évitera plus sûrement des mécomptes.

M. Dagron. — Dans les premiers temps de la massothérapie pour les fractures, nous étions plus timorés qu'aujourd'hui. Ce n'est pas que la méthode de M. Championnière ait varié en quoi que ce soit, mais, était-ce la crainte de l'insuccès, le manque d'expérience qui nous conseillait un excès de prudence ? il était d'habitude de confier aux appareils toutes les fractures de la diaphyse de l'humérus et toutes celles du tibia. Peu à peu, dès notre pratique à l'hôpital Saint-Louis, puis à Beaujon, nous avons suivi plus à la lettre les principes du maître, qui insiste sur l'obligation de retrouver la qualité de la fonction du membre guéri.

Au membre supérieur, on doit être moins exigeant pour la régularité des proportions squelettiques, si la fonction de préhension est conservée indemne et dans toute sa puissance. Il importe peu à un manouvrier, à un pianiste, d'avoir le poignet déformé, si la puissance des muscles de l'avant-bras, si l'agilité des muscles de la main leur sont assurées.

Au membre inférieur, la fonction est double. Le squelette et ses articulations participent à la sustentation, puis à la

locomotion. Toutes deux ne sauraient être assurées d'une façon régulière sans qu'il y eût régularité et symétrie dans chaque segment du squelette ; ce qui suppose,en cas de fracture, des fragments dont les axes doivent se prolonger, dont le cal sera assez régulier pour assurer la même longueur que celle du côté sain. Heureusement que cette perfection ne saurait être aussi absolue pour le bon fonctionnement et que plusieurs millimètres de raccourcissement, voire plusieurs centimètres, pourront ne pas gêner la locomotion future.

Il faut donc, au membre inférieur, être plus sévère et employer l'appareil plâtré après réduction, lorsque celle-ci ne se maintient pas ou lorsqu'elle exige quelque force. Cette résistance est due à la contracture des muscles situés dans le voisinage de la fracture : le massage et le repos du membre dans la gouttière en fil de fer suffisent souvent pour la faire disparaître et on voit alors les fragments se mettre en rapport. L'avantage de la massothérapie est de pouvoir surveiller le membre blessé chaque jour ; il est toujours temps d'agir et d'immobiliser les fragments bien réduits sous le chloroforme.

On verra alors que nombreuses sont les fractures du tibia qui peuvent bénéficier du traitement par le massage,c'est-à-dire permettre au blessé de se lever plus tôt, de se consolider plus tôt et de trouver, au bout de son traitement, vers le 35e jour, un tibia solide, un genou et un cou-de-pied souples et permettant une marche qui dans peu de jours ressemblera beaucoup à celle qui précédait l'accident.

En résumé, d'après notre expérience de quinze années, nous conseillons de ne jamais hâter l'appareil plâtré. L'indocilité seule serait une indication de toute prudence ; et alors suivant l'état des muscles, la disposition des fragments et le maintien de la réduction,continuer le massage qu'on fait chaque jour, ou employer l'appareil plâtré, qui sera peut-être insuffisant et devra être remplacé par quelque opération sanglante.

Il n'est pas de semaine que nous ne soignions à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Championnière, des fractures de jambe, des fractures de la diaphyse humérale par le massage, remettant après la séance le membre blessé dans son écharpe ou dans sa gouttière.

M. Mesnard. — Je voudrais demander à M. Dagron ce qu'il pense de l'extension continue comme adjuvant du massage

dans les fractures de cuisse. N'y a-t-il pas avantage à l'employer systématiquement pour lutter contre la contracture qui aurait tendance à reparaître entre les séances de massage ?

M. Dagron. — L'extension continue aide en effet à vaincre la contracture et nous la conseillons toujours dans les lésions de la cuisse et parfois dans celles de la jambe ; mais, en général, les séances de massage répétées chaque jour suffisent à se rendre maître de la contracture.

M. Stapfer. — J'ai été mêlé à ce traitement si bien conduit par mon confrère le docteur Geoffroy Saint-Hilaire. J'ai été appelé le premier. La malade était épileptique, on ne pouvait donc se dispenser d'appareil. Le chirurgien avait des notions assez étranges sur les effets du massage. Il pensait et pense encore que le massage peut *ramollir le cal*. (*Sic*). Il devrait être aujourd'hui convaincu du contraire et s'il n'est pas converti à l'excellence du traitement gymnastique, par le cas traité sous ses yeux, il mourra, comme quantité de confrères, dans l'impénitence finale. Lui-même avait parlé au début de complications, telles que phlébite, embolies, etc., auxquelles l'âge de la malade l'exposait. C'est justement pour éviter des complications et pour agir sur l'état général et sur l'état local par une sorte de choc en retour en attendant le massage direct auquel l'appareil chirurgical employé faisait obstacle, que j'ai conseillé au docteur Geoffroy Saint-Hilaire de pratiquer le *massage par roulement musculaire, aux quatre membres*. Je dis les quatre membres. On ne se figure pas, quand on ne l'a pas observée, quelle est la puissance tonique réflexe de ce genre de massage. Je l'ai décrite dans mon livre. Ses effets physiologiques sur le système vaso-moteur général et, partant, sur la circulation locale de la lésion qu'il atteint indirectement sont des plus remarquables. Il faut avoir soin seulement, surtout chez les nerveux, de pratiquer *le massage centrifuge*. Je me suis servi dernièrement avec succès de la même méthode pour hâter la disparition des malaises causés par le chloroforme à une opérée qui éliminait lentement son poison.

La Société de Kinésithérapie ne se réunissant pas pendant les mois de juin, juillet, août, septembre, la prochaine séance aura lieu le vendredi 31 octobre, 1902

Le secrétaire général
Dr René Mesnard.

Séance du 31 octobre 1902.

Présidence de M. Frétin, vice-président.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté. Le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. Stapfer président, s'excusant de ne pouvoir venir présider la séance.

COMMUNICATIONS.

Sur quelques cas de kinésithérapie cardiaque ;

Par le Docteur Frétin

Le traitement mécanique des affections cardiaques n'est pas chose nouvelle : Arétée, déjà, disent les Suédois, eut l'idée d'appliquer le traitement kinésique aux cardiopathies, et dans tous les cas Ling passe pour avoir fermement recommandé le mouvement dans les maladies du cœur. Après quelques recherches dans la bibliothèque de l'Institut central à Stockholm, si riche en documents intéressant la kinésithérapie, je suis resté moins convaincu de l'influence de Ling lui-même ; il a beaucoup parlé du traitement des œdèmes en général, des épanchements séreux, de l'ascite même, mais il ne faut pas oublier qu'à son époque l'auscultation n'était pas connue, et par conséquent la connaissance des maladies du cœur encore bien imparfaite et bien incomplète. D'ailleurs, ses successeurs immédiats en Suède se hâtèrent de préciser les indications de la kinésithérapie dès qu'apparurent les travaux modernes, sur les cardiopathies. Depuis lors, les frères Schott en Allemagne, plus tard encore Heiligenthal, Nebel en Allemagne vinrent confirmer les travaux des Suédois, de Zander en particulier et l'on peut dire qu'actuellement,

dans toute l'Europe comme aux Etats-Unis, les cardiopathies sont soumises à des traitements kinésiques dont les indications et le mode d'application ont été déterminés par de nombreux travaux que je n'ai pas à rappeler ici, car j'ai hâte d'en finir avec cet historique trop long d'une question qui vous est à tous familière. En France, on se mit à suivre l'exemple donné : quelques jeunes maîtres s'efforcèrent de traiter par le mouvement les maladies du cœur et des gros vaisseaux. Des communications et des études intéressantes surgirent de tous côtés : nos collègues Lagrange, Cautru et beaucoup d'autres s'efforcèrent de mettre au point une question intéressant à si juste titre la généralité des médecins. Malgré leurs efforts, le traitement kinésique des affections cardiaques est encore bien peu répandu dans notre pays. J'ai été moi-même, dans ma modeste sphère, un des premiers qui se soient occupés chez nous de cette question : depuis 9 années, j'ai eu un assez grand nombre de cardiopathies à traiter. Je vous apporte aujourd'hui les quelques réflexions qui pouvaient selon moi se déduire de mes observations et mon but sera atteint si je puis déterminer quelques jeunes confrères à essayer d'un mode de traitement qu'ils auront rarement à regretter. Je possède aujourd'hui 154 cas bien observés, et ayant eu le plus souvent pour ainsi dire à opérer sur des malades de la ville, j'ai eu la bonne fortune de pouvoir suivre mes patients, ce qui n'est pas toujours le cas.

Je ne veux examiner aujourd'hui que le traitement de quelques troubles du cœur, palpitations, arythmie, intermittences, tachycardie, douleurs précordiales, angineuses, etc., tous ces symptômes semblent constituer ce qu'on pourrait appeler — si l'on veut accepter ce

langage — la séméiologie nerveuse du cœur, par opposition aux troubles mécaniques ou dynamiques du fonctionnement cardiaque, les uns et les autres étant d'ailleurs associés de toutes les façons imaginables.

Je voudrais montrer dans quelle mesure et par quels procédés on peut arriver à combattre avec succès ces symptômes nerveux, qu'ils soient d'ailleurs ou non accompagnés de lésions organiques plus ou moins graves, le traitement restant identique dans les deux cas.

L'innervation cardiaque, chacun le sait, est des plus complexes, grand sympathique, pneumogastrique, ganglions autonomes, le tout en connexion avec les plexus voisins, d'où partent des réflexes de tout genre. Il n'en faudrait pas tant pour rendre la physiologie de l'organe extraordinairement complexe : si l'on se rappelle qu'en outre le cœur est encore sous l'influence de la circulation périphérique, on comprendra facilement qu'il peut souffrir de troubles des plus variés sans qu'il soit toujours aisé de les rattacher à leur véritable cause. Il serait sans doute plus séduisant et plus souhaitable que toute cette physiologie nous fût mieux connue, et que l'on pût essayer suivant les cas d'agir sur tel ou tel département nerveux intéressé pour atteindre plus sûrement le résultat. Suivant les cas, on aurait telle manœuvre pour assurer l'accélération du pouls, telle autre pour ralentir inversement les révolutions cardiaques. Tel procédé aurait pour effet de régulariser les battements, d'augmenter l'énergie de la systole ; tel autre servirait à calmer les manifestations angineuses précordiales, ou à prévenir les irradiations douloureuses dans tel ou tel sens.

Nous n'en sommes pas là ; nous ne possédons qu'un bloc de manœuvres plus ou moins utiles, très efficaces

dans certains cas, mais qu'il faut employer un peu empiriquement. Toutefois, pour mon compte, je ne me départis presque jamais d'un certain modus faciendi auquel j'ai dû plus d'un succès, et que j'ai presque toujours regretté d'avoir négligé dans quelque détail. On a dit que les mouvements de gymnastique étaient surtout destinés à combattre les troubles mécaniques ; la chose paraît même assez vraisemblable ; je dois dire cependant que même dans les cas où je me trouve en présence de troubles circulatoires sine materia, chez les neurasthéniques les plus purs, les plus exempts de lésion valvulaire ou vasculaire, je fais toujours exécuter un certain nombre de mouvements ; ces mouvements sont naturellement adaptés à l'état des malades : le plus souvent, quelques mouvements passifs pour débuter, puis quelques grandes inspirations, voire quelques mouvements à résistance. Tous ces mouvements acquièrent, dans les cas où il s'agit d'une lésion matérielle, une importance primordiale, je ne le nie pas, mais je crois devoir insister sur ce point qu'ils m'ont toujours paru indispensables ; je commence donc toujours par soumettre le patient à une série de mouvements, d'une durée variable (5 à 10 minutes), appropriés à son état et où les inspirateurs et expirateurs sont particulièrement mis en action.

2° A ces mouvements succède ce que l'on a appelé le massage du cœur, massage indirect, il est certain, mais qui exerce sur l'organe central de la circulation une influence incontestable. Ce massage consiste principalement en effleurages de la région précordiale.

Pour un peu banale que paraisse cette pratique, elle n'en est pas moins très utile en ce qu'elle prépare l'ac-

tion des manœuvres qui vont suivre. Chez les sujets très émotifs, et très nerveux, elle apaise à merveille l'éréthisme cardiaque et rend possible l'application des hachures et des vibrations manuelles que l'on fait suivre immédiatement, et qui sans cette précaution préalable sont souvent mal tolérées. Les hachures s'exécutent aussi rapidement que possible, sans rudesse toutefois, avec le bord cubital des deux mains : une certaine habitude est nécessaire pour bien faire cette petite manœuvre, de même que pour les vibrations qui se font de la manière suivante. Le malade est dans le décubitus dorsal ; l'opérateur, soit assis, soit debout, ce qui vaut mieux, applique le talon de la main, c'est-à-dire la partie postérieure des éminences thénar et hypothénar sur la poitrine du malade. Sans cesser d'appuyer, il imprime à son poignet un mouvement de vibration énergique, et qui est répété de point en point dans toute l'étendue de la région précordiale. Cette dernière manœuvre, bien faite, est particulièrement, sédative des mouvements du cœur. Je répète que le mouvement vibratoire doit se passer seulement dans le poignet ; l'avant-bras, le bras et la main doivent rester presqu'immobiles.

Comment agit ce massage du cœur ? La plupart des auteurs qui se sont occupés de la question pensent que les divers procédés dont il vient d'être question agissent sur le cœur par l'intermédiaire du système nerveux, c'est-à-dire surtout par voie réflexe. C'est l'opinion autorisée du Dr Murray, de Stockholm, et il est vraisemblable qu'elle se rapproche beaucoup de la vérité. Pourtant, dans certains cas, il semble bien que l'action s'exerce sur le cœur lui-même. Plusieurs chirurgiens, parmi lesquels Moas, à la clinique de Gœttingue, Kœrte,

à Berlin, parlent de syncopes alarmantes survenues sous le chloroforme et où on put croire le malade perdu, quand des excitations vigoureuses de la paroi thoracique ranimèrent le patient, relevèrent le pouls disparu ; les pupilles se rétrécirent, le visage se colora, bref, tout danger disparut. Le malade de Kœrte était resté 40 minutes sans pouls, ni battements du cœur appréciables. J'ai été moi-même témoin et acteur dans un accident analogue, et j'eus la bonne fortune de voir se ranimer sous tapotements énergiques de la région précordiale une malade prise d'une syncope sous le chloroforme pendant un curettage. Tous les moyens employés jusque-là étaient restés inefficaces, et la partie semblait désespérée, lorsque j'entrepris ces vibrations de la région précordiale, et, pour le dire en passant, jamais je ne vis les tractions rythmées de la langue échouer d'une manière aussi complète. — La durée de ces hachures et vibrations ne dépasse guère quelques minutes. Si elles sont insuffisantes, si les battements du cœur restent tumultueux, s'ils ne deviennent pas plus réguliers, plus forts, si la douleur persiste, ainsi que l'angoisse du malade, je laisse celui-ci se reposer quelques instants en l'engageant à faire quelques inspirations lentes et profondes, puis je lui conseille quelques mouvements d'élévation des bras, enfin je lui applique dans la région dorsale, entre le bord spinal de l'omoplate et la colonne vertébrale, la pelote du vibrateur de Carlsohn. Je lui fais de la sorte des vibrations rapides pendant quelques minutes, 3 à 5 en général. L'influence de ces vibrations dorsales est réellement remarquable. Employées pour la première fois, je crois, par Zander, qui les exécutait avec un de ses appareils, elles exercent sur l'activité

et la sensibilité cardiaques une action vraiment remarquable, qui est sûrement d'origine nerveuse, encore que leur mécanisme soit des plus obscurs. Ce moyen avait à ce point enthousiasmé les premiers observateurs en Suède qu'ils l'avaient surnommé : « digitalis cordis ». C'est évidemment aller loin, mais on ne peut s'empêcher de reconnaître que c'est là une pratique très efficace. Je pense que, pour l'exécuter, un vibrateur quelconque doit suffire et point n'est besoin de recourir à la pelote de l'appareil Zander. Je dirai même qu'avec un peu d'habitude on arrive assez aisément à exécuter ces vibrations avec la main. Mais il est incontestablement plus commode et surtout moins fatigant d'avoir recours au vibrateur, car la manœuvre exécutée à la main est des plus pénibles pour l'opérateur.

Deux conseils pour terminer ce qui a trait au modus faciendi. Avant d'abandonner votre malade, faites un léger massage de la région gastrique ; très souvent, vous provoquerez quelques éructations qui achèveront de soulager le patient, et ceci soit dit en règle générale. S'il s'agit, bien entendu, d'un dyspeptique chez lequel les symptômes cardiaques paraissent subordonnés à l'état de l'estomac, ce massage gastrique passera au premier plan de vos préoccupations opératoires. Mais je veux dire que même chez les malades souffrant uniquement du cœur, quand l'estomac ne paraît pas en jeu, il y a toujours lieu, chez les palpitants, chez les angineux, de surveiller l'estomac. En effet, celui-ci, en raison de ses connexions nerveuses, partage toujours l'éréthisme du cœur ; qu'il soit d'ailleurs dans le complexus symptomatique cause, effet, ou simplement, accident, l'expérience démontre que la pratique est bonne et cela doit nous suffire.

Un second point à examiner est le suivant : rechercher avec soin les irradiations nerveuses douloureuses et les traiter au besoin. Tout le monde connaît la fréquence des prolongements douloureux dans le plexus brachial chez les angineux. Chez beaucoup d'entre eux, vous ne ferez bonne besogne qu'en finissant par un massage vigoureux, un pétrissage de tout le bras. Vous savez aussi que les pseudo-angines réflexes d'origine périphérique ne sont pas rares, qu'elles soient consécutives aux névralgies de la paroi thoracique, à la névralgie intercostale, aux névromes, névralgies, traumatismes du bras gauche. Je parle ici à des médecins pour qui la kinésithérapie est familière : ils trouveront pour chaque indication le mode de traitement approprié. Une de mes observations mérite cependant d'être rapportée ici en quelques mots. Il s'agissait d'une femme jeune encore, qui avait subi l'amputation du sein gauche pour un carcinome et qui présentait après guérison des accidents simulant à s'y tromper l'angine de poitrine véritable. Cette femme avait une aura qui débutait dans la main gauche, sphère du cubital, et s'irradiait par le bras jusque sous le sternum, où elle provoquait une douleur suraiguë accompagnée d'une angoisse indicible. L'auscultation du cœur et des vaisseaux ne décelait aucune lésion (et l'autopsie prouva plus tard qu'elle n'en avait point). L'examen attentif faisait découvrir tout au fond du creux axillaire, qui avait été curetté, deux noyaux allongés, en forme de brides, dures, presque inextensibles. Je m'efforçai d'agir sur ces deux noyaux, par un massage profond, de les ramollir et de les distendre autant que faire se pouvait. En même temps, je faisais du massage et du pétrissage de tout le trajet parcouru par la douleur. Au bout de

3 semaines de traitement persévérant, les brides avaient presque complètement disparu et parallèlement les accès angineux avaient diminué considérablement de fréquence et d'intensité, au point que la malade se disait guérie. Mais à ce moment il se fit par malheur une récidive de la tumeur ; je perdis de vue la patiente dont j'appris plus tard la fin.

Une remarque qui a son importance : il n'est pas rare de voir, sous l'influence de ce traitement kinésique, réussir les médicaments qui jusqu'alors étaient restés sans effet ou n'avaient donné que des résultats médiocres, tels les bromures, la valériane, l'antipyrine, la quinine, la digitale même, que je n'hésite pas à donner en l'absence, je le déclare, de toute lésion organique. J'ai pu voir ces médicaments se montrer actifs seulement après quelques séances de traitement kinésique, et je dois ajouter, bien que cela sorte quelque peu de notre cadre ordinaire, que les deux substances qui m'ont semblé le plus constamment fidèles et efficaces, sont la digitale et, chez les nerveux purs, la valériane conformément d'ailleurs à ce qu'enseignait autrefois M. Potain.

Combien faut-il faire de séances de traitement ? Cela dépend du malade, de la maladie et du médecin : il n'y a pas de règle à cet égard. Une séance quotidienne m'a toujours suffi. Chez les nerveux purs, je la pratique de préférence avant le repas du soir : chez les aortiques, chez la plupart des angineux, la séance du matin, d'assez bonne heure, m'a paru donner de meilleurs résultats. Je ne saurais rien dire de plus.

Peut-être devrais-je maintenant essayer de préciser dans quelles variétés nosologiques cette kinésithérapie spéciale réussit le mieux. Je n'ose encore émettre d'o-

pinion bien ferme. Qu'est-ce que 154 observations pour une question aussi complexe ? Ce que je dois dire, c'est que dans certains cas on n'obtient aucune amélioration ; il faut savoir le reconnaître. La maladie de Basedow ne m'a donné que des insuccès ; j'en ai pourtant traité une douzaine de cas. Deux malades paraissant présenter le type de la maladie de Stokes-Adam ne m'ont paru en rien impressionnés par tous mes efforts. D'autre part, et je le regrette, je n'ai pas eu l'occasion d'essayer la médication dans un seul cas de tachycardie essentielle paroxystique. J'ai cru remarquer que des palpitations dyscrasiques, ou toxiques, de même que les pseudo-angines de même nature, étaient souvent assez rebelles. C'est ainsi que les goutteux, les théomanes, les tabagiques, exerceront souvent votre patience, mais je n'ai pas eu chez eux d'insuccès véritalement complet. Ceci dit et sans aveuglement, je pense pouvoir affirmer qu'un médecin patient, persévérant et instruit, finira presque toujours, par améliorer grandement ses malades, qu'ils soient atteints de lésions organiques, plus ou moins graves, ou simplement de désordres nerveux. Presque toujours le kinésithérapeute avisé trouvera dans l'emploi des pratiques que nous avons indiquées le moyen de soulager et quelquefois de guérir des malades qui avaient en vain cherché ailleurs quelqu'adoucissement à leurs angoissantes misères, que comprennent bien ceux-là seulement qui les ont éprouvées.

En terminant la lecture de ces notes, qu'il me soit permis de remercier mes anciens camarades dont plusieurs sont devenus des maîtres, de la confiance et de l'estime qu'ils m'ont témoignée en m'adressant leurs malades. C'est à eux que je dois d'avoir pu présenter ce modeste travail, et les idées que j'y émets sont proba-

blement les leurs. Je ne puis oublier de citer parmi eux le Dr Vaquez, professeur agrégé à l'Ecole. Ces fidèles amitiés resteront l'honneur de ma vie professionnelle.

Discussion

M. Dagron. — Je suis heureux de connaître des résultats vraiment sérieux et basés sur une grande abondance de cas. Pour une intervention que j'ai essayée dans le temps, précisément chez des asystoliques du service de M. Vaquez à l'hôpital Bichat, je dois avouer que mes résultats étaient loin de me satisfaire, mais si j'avais dû recommencer mes expériences, j'aurais agi non pas sur les nerfs périphériques des membres inférieurs, malades, mal nourris, mais sur des nerfs en bon état, soit au membre supérieur, soit au thorax.

M. Kouindjy. — J'ai eu l'occasion de soigner deux cardiaques par une méthode semblable à celle de notre distingué vice-président et je n'eus qu'à m'en féliciter.

Le premier cas (30 ans), était en plus un emphysémateux, avec cœur fatigué, arythmie, essoufflements, etc.

Le deuxième malade, plus âgé, avait des œdèmes, des palpitations, un bruit de galop. Voici en quoi consiste la méthode que j'emploie : je fais des effleurages de la région précordiale (je n'emploie pas les tapotements), des vibrations manuelles, et la respiration artificielle suivant les préceptes suédois. Mon malade étant assis sur un tabouret, je me place derrière lui, debout sur un tabouret plus haut. Je saisis ses mains et lui recommande de faire des inspirations profondes et des expirations prolongées ; en même temps je relève les bras graduellement pendant l'inspiration, et je les descends lentement pendant l'expiration. Après une série de manœuvres de ce genre je fais croiser les bras du patient derrière la tête ; je rapproche les coudes pendant l'expiration et les écarte pendant l'inspiration. Je varie la position des membres supérieurs et la situation du malade de façon à obtenir une expansion plus grande de la cage thoracique. Ensuite je fais coucher mon malade et lui masse le ventre et surtout l'estomac.

Les Suédois et surtout Wide, de Stockholm, ont montré que les respirations artificielles agissent sur le cœur d'une façon mécanique.

L'inspiration profonde et prolongée augmente la pression négative dans la cage thoracique, ce qui produit une forte aspiration du sang veineux des veines caves vers le cœur. L'expiration prolongée chasse ce sang vers le poumon, de sorte que le muscle cardiaque se trouve sous l'influence d'une action mécanique directe et subit un massage par le courant forcé. D'autre part le massage abdominal agit sur le diaphragme et par l'intermédiaire de celui-ci sur la base du cœur. Les vibrations manuelles ou mécaniques transmises au cœur l'influencent par leur action sédative.

Le bienfait des vibrations sur le cœur malade ou fatigué fut déjà signalé par Georgii au milieu du siècle passé. Depuis, plusieurs auteurs ont insisté sur ce moyen kinésithérapique ; notre ami et collègue, M. Fretin, nous rapporte de nouvelles preuves des bons effets produits par la vibration. Je voudrais avant de finir vous entretenir d'une manœuvre de vibration manuelle employée par M. le prof. Zabludowski et qui m'a rendu de grands services. On place la main sur le thorax du patient de telle façon que la paume de la main et les quatre doigts correspondent au bord inférieur des côtes ; le pouce correspond à l'espace de Traube. On fait vibrer la main graduellement, en la glissant de temps à autre vers la partie supérieure du thorax. On répète la manœuvre plusieurs fois, en insistant un peu sur les vibrations du pouce. Les vibrations produites se communiquent au cœur par l'intermédiaire de la paroi thoracique et agissent sur le cœur par leur action sédative sur toute la hauteur de la surface précordiale. Ainsi, comme conclusion, je suis d'avis, que le traitement kinesithérapique des affections cardiaques doit comprendre : les effleurages, la vibration, la respiration artificielle, et le massage du ventre et de l'estomac.

Mme Sosnowska. — Je suis tellement partisan des mouvements respiratoires que, à toutes mes malades, après la séance de traitement de Brandt, je fais faire les mouvements d'inspiration et d'expiration.

M. Krikortz. — Il faut distinguer, parmi les manœuvres de massage de la région précordiale, entre l'action des vibrations et celle des tapotements. Les vibrations abaissent la tension sanguine et calment le cœur excité. Les tapotements, au contraire, élèvent la tension et stimulent le cœur. Leurs indications ne sont donc pas les mêmes.

Quand on fait des tapotements avec la paume de la main, il faut savoir qu'il n'est pas indifférent à quel moment de la révolution cardiaque le coup frappe. Il doit, autant que possible, coïncider avec le commencement de la systole, qui se trouve alors renforcée. Quand le coup frappe au commencement de la diastole, il peut l'empêcher en provoquant une systole prématurée. C'est du moins de cette façon que les choses se passent sur le cœur de grenouille mis à nu. En palpant le pouls radial, en même temps qu'on exécute les tapotements, il n'est pas impossible de les régler de cette façon, quand le pouls n'est pas trop fréquent ou irrégulier.

M. A. Verdier. — Je suis absolument de l'avis de notre confrère et comme lui j'insiste sur l'utilité de masser l'estomac des cardiopathes ou angineux *vrais* chez lesquels la massothérapie est indiquée, ceux-ci étant souvent atteints de dyspepsie secondaire.

Mais, inversement, il y a toute une catégorie de malades (j'en ai soigné déjà un certain nombre) présentant tous les symptômes d'affections cardiaques ou angineuses, qui sont rebelles aux traitements rationnels classiques ordinaires, ceux-là sont des pseudo-cardiopathes ou angineux, ce sont des dyspeptiques primitifs méconnus, chez lesquels les lésions gastro-intestinales ont été le facteur étiologique des troubles cardiaques ou angineux, comme elles le sont du reste de beaucoup d'autres maladies (Leçons cliniques du Pr G. Hayem). — Traités à temps par le régime alimentaire, l'hygiène et le massage du tube digestif..., les troubles du côté du cœur disparaissent ; peu à peu l'amélioration et même la guérison surviennent au fur et à mesure que la dyspepsie s'améliore ou guérit.

M. Kouindjy. — La remarque de M. Verdier est d'une très grande importance et je puis vous citer à l'appui l'observation d'un Argentin soigné pendant 3 ans et demi par divers médecins pour une affection cardiaque et qui n'avait qu'une forte dilatation d'estomac dont je le guéris par le massage en 25 séances, mon malade est parti complètement rétabli et depuis 4 ans il n'a plus ressenti les angoisses cardiaques les palpitations et les essouflements d'autrefois.

La prochaine séance de la Société de Kinésithérapie aura lieu le vendredi 28 novembre, en l'Hôtel des sociétés savantes, salle E, à 8 heures 1/2 du soir.

La société a décidé de mettre à l'ordre du jour de cette séance la question du « *massage des glandes* » et a prié M. Dagron de vouloir bien présenter un rapport sur ce sujet.

Le secrétaire général,
Dr René Mesnard.

Séance du 28 novembre 1902.

Présidence de M. Stapfer.

A propos du procès-verbal de la précédente séance, M. Cautru demande à dire quelques mots comme suite à la discussion sur la kinésithérapie cardiaque (*Voir plus loin*). A la suite de cette communication, le procès-verbal est adopté.

La correspondance comprend :

Une dépêche de M. Frétin qui, alité et très souffrant, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

Ayant eu connaissance d'une protestation de l'assemblée générale de *l'Union des Syndicats médicaux de France* contre l'admission des Masseurs-Magnétiseurs au Congrès international de médecine de Madrid en 1903, la Société de Kinésithérapie décide, à l'unanimité des membres présents, de s'associer à cette protestation.

La Société examine ensuite l'admission proposée au titre de membre correspondant étranger :

1° De M. le professeur Zabludowski, de Berlin.

2° De M. le Docteur A. Miglievich, de Constantinople.

Par un vote qui a eu lieu à la fin de la séance, le titre de membre correspondant étranger a été accordé à l'unanimité à M. le professeur Zabludowski (de Berlin) et à M. le Docteur A. Miglievich (de Constantinople).

COMMUNICATIONS :

Suite de la discussion sur la Kinésithérapie cardiaque,

Par le Dr F. CAUTRU.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt le travail de M. Frétin, d'autant plus que cette question a fait de ma part l'objet d'une

communication à l'Académie de Médecine en 1898 (1) et que je suis plus que jamais partisan du traitement des affections cardio-vasculaires par le massage et la gymnastique.

J'ai surtout insisté jusqu'alors sur les bons effets du massage abdominal, que je considère comme un régulateur de l'économie tout entière, étant en cela d'accord avec Stapfer et son élève Romano, et j'ai depuis longtemps prouvé l'action diurétique de ce puissant agent.

Voici d'ailleurs quelles sont les conclusions du travail auquel je fais allusion :

Résumé et conclusions :

1° Le massage abdominal a une action *diurétique* indéniable, qu'il soit employé seul ou associé au massage général et à la gymnastique suédoise. Dans certains cas, cependant, l'ensemble de ces différents agents donne des résultats plus prompts, plus durables et plus complets.

2° *Chez les cardiaques*, la diurèse se produit rapidement, surtout chez les malades porteurs d'œdèmes sous-cutanés ou viscéraux ; quelquefois dès le premier jour, ordinairement vers le troisième jour du massage. J'ai vu les urines monter de 250 grammes à 3,000 et 3,500 grammes après trois massages.

3° L'état général s'améliore en même temps que la circulation se régularise.

La composition des urines se rapproche de la normale.

4° Le massage et la gymnastique suédoise peuvent, par des manœuvres variées, *produire à volonté une augmentation ou une diminution de pression au niveau du cœur et des vaisseaux*. Ils peuvent donc, dans une certaine mesure, rendre à ceux-ci l'élasticité qui leur fait défaut dans les affections cardio-vasculaires chroniques et doivent être considérés comme le *meilleur remède préventif* de *l'artério-sclérose* chez les arthritiques prédisposés.

5° Le massage n'exclut pas les autres médications cardiaques employées jusqu'alors. Il les aidera, alternera avec elles ou les remplacera lorsqu'elles n'agiront plus. C'est un moyen à ajouter aux autres.

Cependant il semble qu'on doive lui donner la préférence, à cause de son innocuité, lorsqu'il est employé d'une façon

(1) Action diurétique du massage abdominal dans les affections du cœur. F. Cautru. (Séance du 10 mai 1898, Académie de Médecine.)

méthodique, et par ce fait surtout que c'est un *moyen naturel*, un véritable agent de *thérapeutique physiologique.*

Dans deux autres communications (1), j'ai démontré que le massage abdominal est :

1° *Préventif de l'hypertension permanente*, car il guérit rapidement les crises d'hypertension passagère si fréquentes chez les arthritiques, les intoxiqués (intoxication alimentaire, tabagique, etc.), les congestifs, etc.

2° *Curatif de l'hypertension permanente*, dont il fait disparaître dans une certaine mesure les fâcheux effets (pléthore abdominale, angine de poitrine spasmodique).

3° *Utile dans l'artério-sclérose confirmée* (cardio-sclérose, angine coronarienne).

Je suis donc de l'avis de MM. Kouindjy et Verdier quand ils conseillent de ne pas oublier, dans le traitement des cardiopathies, le massage de l'estomac, je dis même qu'il faut avant tout y songer, non seulement au massage de l'estomac visant une dyspepsie ou latente ou primitive, ou secondaire, mais surtout au massage du ventre, visant la pléthore abdominale si fréquente chez les cardiaques.

M. Krikortz a touché, en effet, du doigt le véritable but de la kinésithérapie cardiaque. Il est des manœuvres qui augmentent la pression vasculaire ; il en est d'autres qui l'abaissent. Tout est là à peu près et notre collègue Frétin nous fait plus pauvres que nous le sommes lorsqu'il dit : « Il serait souhaitable, d'avoir suivant les cas, telle manœuvre pour améliorer le pouls, telle autre pour le ralentir ; tel procédé aurait pour effet de régulariser les battements, d'augmenter l'énergie de la systole ; tel autre servirait à calmer les manifestations angineuses précordiales, etc... Nous n'en sommes pas là, nous ne possédons qu'un bloc de manœuvres plus ou moins utiles, très efficaces dans certains cas, mais qu'il faut employer un peu empiriquement... »

C'est qu'au contraire, nous en sommes presque là et j'ai précisement prouvé par de nombreuses expériences faites dans le service de M. Huchard que l'on pouvait régulariser la pression artérielle et les battements cardiaques à l'aide de certaines manœuvres. C'est ainsi que le massage abdo-

(1) *a*) Du massage abdominal dans les différents cas d'hypertension artérielle.— Traitement de l'angine de poitrine. E. Cautru : *Bulletin général de thérapeutique* (1899).

b) L'hypertension artérielle et le massage abdominal (*Congrès de médecine de Lille*, 1899).

minal profond et doux fait baisser la pression intérieure de 2 à 4 degrés au sphygmomanomètre en 10 à 15 minutes et diminuer de 8 à 12 par minute le nombre des pulsations cardiaques.

Ce même massage fait disparaître les crises d'angor avec hypertension, en quelques séances, en produisant une diurèse abondante analogue à celle que produit la digitale, ce qui a fait dire à M. Huchard que le massage abdominal était la « *digitale des doigts* ».

Le massage superficiel excitant du ventre, les hachures, produisent l'effet opposé. Ils augmentent la pression et le nombre des pulsations. Je conseille à ceux que la question intéresse la lecture des thèses de Piatot et de M. Bergougnan, élèves de Huchard. M. Krikortz, en outre, nous a dit que les vibrations faites sur la région précordiale abaissent la tension sanguine et calment le cœur excité, tandis que les tapotements élèvent la pression et stimulent le cœur. Certaines pratiques de massage général, de gymnastique suédoise, produisent également sur le cœur et les vaisseaux des effets contraires. Il n'est donc pas indifférent d'employer telles ou telles manœuvres et, loin de faire de l'empirisme, il faut, autant que possible, suivant que l'on se trouve en face d'une cardiopathie valvulaire, artérielle ou veineuse, formuler, grâce au sphygmomanomètre son traitement kinésithérapique. Si nous ne sommes pas complètement en mesure de le faire aujourd'hui pour toutes les manœuvres de massage et de gymnastique, nous devons nous efforcer d'y arriver un jour. Pour ma part, je m'y étudie et je compte bientôt vous communiquer le résultat de mes recherches sur ce sujet.

En terminant, je tiens à remercier M. Frétin d'avoir provoqué cette discussion dont je considère le sujet comme étant du plus vif intérêt.

II

Massage des glandes

Par M. DAGRON.

I

Il eût peut-être été plus ordonné de diviser, après énumération, les glandes de l'économie, de suivre or-

gane par organe les différents appareils glandulaires et de les présenter avec leur anatomie et leur fonction, puis de rechercher les avantages ou la nocivité de toute manœuvre massothérapique sur toutes ou quelques-unes de ces glandes. Je pense qu'il est plus conforme à l'esprit de la question de la considérer d'une façon plus générale et de raisonner quelque peu le massage de la glande, d'une glande, de l'épithélium qui sécrète ou élabore.

Il est certain qu'on aurait bien surpris nos médecins praticiens et les rebouteurs eux-mêmes, si on avait parlé de raisonner le massage, et même, avouons-le franchement, on eût vu s'étonner aussi beaucoup de nos confrères en massothérapie encore imbus des vieilles pratiques manuelles, s'attardant plus à soigner la position, voire l'effet de la pose des mains. Dans maints ouvrages qui traitent du massage, nous cherchons en vain l'idée qui dirige l'appareil de notre art, la main. De temps en temps, on nous dit que « c'est pour aider la circulation, pour activer la nutrition, pour assouplir les tissus ». Cette physiologie pathologique est exacte, mais n'est-elle pas bien primitive ? Ce sera un des mérites de notre école de massothérapie française moderne d'avoir mieux raisonné les effets de notre action, en dehors de la pratique qui restera toujours comme la sanction de ce que notre raisonnement nous aura conduit à exécuter. C'est ainsi que la mobilisation, démontrée comme utile et nécessaire, trouve son application raisonnée dans maints traumatismes ; que la contracture musculaire, qui expliquait déjà nombre de mécanismes de luxations, nous révéla bien des symptômes des traumatismes, et fit conclure à l'intervention massothérapique dans beaucoup de phénomènes sensitifs et moteurs, que

l'on conçut mieux l'éducation musculaire ou plutôt sa rééducation, ne s'arrêtant pas seulement au traitement du corps charnu, mais envisageant l'appareil musculaire depuis le point départ de son impulsion nerveuse, c'est-à-dire depuis le cerveau. Le massage demande ainsi sa juste place dans le traitement palliatif et même curatif de certaines lésions des centres nerveux. Faut-il encore citer le rationalisme du massage des parois de l'abdomen et de l'abdomen lui-même qui agit comme adjuvant mécanique et surtout réflexe de la circulation abdominale, agissant ainsi indirectement sur les organes glandulaires et émonctoires de cette cavité : le foie, le rein, le pancréas, les glandes de l'intestin et sur les organes génitaux internes de la femme. Les heureux effets de la résolution musculaire de la paroi ont fait penser à tort, à notre avis, à l'action directe du massage sur divers organes de la cavité de l'abdomen, le foie en particulier.

Hier encore, l'un de nous ne nous citait-il pas les résultats obtenus pour certains troubles cardiaques ; il avait été amené à cette intervention, dont il raisonnait chaque excitation, par nos connaissances actuelles de l'effet massothérapique sur les nerfs périphériques, il en arriva aussi à agir directement sur le médiastin lui-même, d'après sa théorie. Nous avions déjà caractérisé la méthode française par la douceur de ses excitations de massage, comme de mobilisation ; nous la caractérisons encore par son rationalisme, nous écartant de plus en plus de l'empirisme de nos prédécesseurs étrangers.

Or, cette méthode de traitement, bien que ses indications générales soient basées sur le raisonnement, il est vrai, mais raisonnement confirmé par l'expérience, semble devenir universelle pour tout cas pathologique.

On pourrait le croire quand on ouvre des livres de massothérapie. Est-il nécessaire de faire des citations ? Je préfère les éviter pour ménager la susceptibilité des auteurs. Pour chaque maladie, nous trouvons non seulement des cas de guérison, mais la guérison commune et on voit ainsi des maladies, pour lesquelles une manœuvre de simple attouchement doit nuire, guérir par le massage. Il est vrai que, dans bien des cas, les détails de la technique ne sont pas indiqués. On a soigné ainsi des crises aiguës de goutte, de rhumatisme articulaire suraigu, des coliques hépatiques, etc.

Est-il bien rationnel de faire le moindre attouchement digital à un patient qui ne peut supporter le poids de son drap, les trépidations transmises au lit par la marche sur le plancher de la chambre ? J'abandonne ce point qui m'écarterait de notre sujet, mais j'ai tenu à rappeler l'utilité de notre intervention rationaliste dans la pratique du massage.

II

Claude Bernard nous a donné l'explication de notre but thérapeutique : c'est un droit et un honneur de le considérer comme un de nos premiers maîtres ; dans ses ouvrages, il ne cesse de montrer que, dans notre organisme, le tissu qui nous fait le mieux apparaître les fonctions biologiques, c'est le muscle ; il le montre comme le véritable manifestant de notre vitalité, et non seulement dans la fonction de relation, mais dans toutes les fonctions (circulation, respiration, digestion, etc.), la fibre lisse est répandue à profusion dans l'économie. Il montre que c'est le tissu qui réagit le mieux à l'excitation directe. Qu'il ait conçu le muscle dans sa forme

la plus simple, la cellule musculaire ou dans sa forme la plus complète avec ses accessoires, et plus particulièrement le nerf qui lui donne son impulsion, il nous a montré que c'est sur ce tissu que nos manœuvres doivent agir. Lui-même encore nous a montré qu'une excitation violente donnait une contraction violente et même qui se prolongeait (contracture), n'est-ce pas là toute la clé de la massothérapie rationnelle? Nous avons observé depuis qu'il suffisait d'une excitation très modérée pour régulariser la contraction du muscle qui prenait ainsi confiance et revenait de son mouvement de défense. Nous avons observé depuis que ces excitations pouvaient avoir des résultats à distance, dans un même territoire nerveux, dans un même segment de membre, dans une même fonction, dans une même région ; autrement dit, l'influence sur le système nerveux, point de départ réflexe, devait avoir aussi son importance dans nos manœuvres souvent indirectes sur le muscle et la fibre musculaire, par exemple quand ce corps charnu est sous-cutané.

Cette action sur la cellule musculaire pouvait-elle être la même sur toute cellule de l'organisme ? Il est difficile de comprendre pourquoi un épithélium glandulaire profiterait d'une excitation directe. La fibre musculaire, en se contractant, s'exerce, s'entraîne et ainsi active sa nutrition ; mais la physiologie ne nous montre pas qu'une glande salivaire sécrète davantage parce qu'on la touche, de même une glande mammaire. L'évolution d'une glande est sujette à l'hyperfonction de cette glande. C'est par la succion que le lait persiste dans le sein en lactation ; la salivation est sous la dépendance des premiers temps de la digestion. Les gros mangeurs ont les glandes digestives très développées.

Bien plus, l'évolution microscopique que nous démontre Ranvier dans l'étude des divers épithéliums, n'a aucun rapport avec l'excitation directe qui paraît annihiler le travail de cette cellule. Il faut que celle-ci soit dans son milieu pour que l'on puisse suivre son évolution ; sa fragilité se trouverait mal de pressions et d'excitations qui deviennent ici de petits traumas, alors qu'ils ont des effets toniques sur la fibre musculaire. Nous étendons à toutes les glandes (sudoripares, sébacées, etc.) cet effet intime de l'excitation cellulaire, et si nous ajoutons que le tissu élastique, contrairement au tissu musculaire, s'épuise par l'exercice et surtout l'exercice violent, nous repousserons de suite ces soi-disant améliorations de la peau par le massage, soit qu'on veuille redonner au système pileux un regain de développement, soit qu'on veuille raffermir le derme et réagir contre les rides ou la déformation de certaines régions après amaigrissement.

En général, nous dirons que le massage, rationnellement, ne saurait avoir d'action heureuse sur l'évolution de la glande. Il peut donner quelques effets immédiats de sécrétion sous la dépendance de l'excitation de la circulation de la glande, mais la nutrition des cellules ne doit pas bénéficier des manœuvres directes.

III

Il est fréquent, en clinique, de voir des résultats qui sont bien loin de toute explication. L'observation seule doit suffire : elle est positive, et prétendre le contraire serait se mettre dans le cas du médecin que citait notre grand auteur comique, qui préférait voir mourir clas-

siquement ses malades plutôt que constater leur guérison en dépit des prévisions de la Faculté. Nous pourrions être accusés d'avoir rendu la question trop générale, certains faits devant faire exception, d'après l'expérience des auteurs qui conseillent le massage des glandes. Il est donc plus certain, pour conclure fermement, d'envisager chaque masse glandulaire dont on nous cite des massages heureux, et d'interpréter à notre façon les effets quasi-paradoxaux de la massothérapie de ces appareils.

a) *Massage du foie.* — Il s'agit de la glande la plus volumineuse : son importance provient encore de la multitude de ses fonctions, de sa double circulation. Nous abandonnons la sécrétion biliaire et surtout son excrétion ; nous y reviendrons plus tard, mais nous pensons que le réservoir de la bile s'éloigne de notre sujet et nous quittons le hile du foie pour pénétrer dans la glande.

Et tout d'abord où est donc situé ce foie ? Quand il est normal, un seul lobe est accessible, le gauche, dans le triangle gauche de l'épigastre ; il recouvre l'estomac, qu'il sépare de la paroi, diminuant ainsi la portion de cette surface qui prend contact avec la paroi abdominale, limitant donc l'étendue de notre action sur cette partie du tube digestif. Le reste du foie est caché dans l'hypochondre droit derrière les fausses côtes, et il faut qu'il soit tuméfié, congestionné (foie cardiaque) hypertrophié (cirrhose), pour que, dépassant le rebord des fausses côtes, il soit accessible à travers la paroi abdominale vers le flanc droit. Le malade éprouve de la douleur quand on palpe ce bord tranchant du foie, comme à la pression du lobe gauche (douleur des traumatismes sous-sternaux). En résumé, l'organe est pres-

que inaccessible ou douloureux quand on l'atteint.

Quand on examine le foie sur le cadavre, il a une certaine consistance, quoique, en le sectionnant et en faisant écouler la plus grande partie du sang, on le trouve beaucoup plus flasque ; mais cette consistance, il l'emprunte à la coagulation sanguine. Il faut, pour se donner une idée de la consistance du foie, le voir, le toucher pendant une laparotomie et encore mieux assister à une suture du foie après rupture. Les efforts vains que l'on tente pour rapprocher les lèvres de la plaie montrent le peu de consistance de l'organe qui se déchire à chaque point et oblige le chirurgien à employer la compression avec des mèches de gaze pour lutter contre les complications et particulièrement l'hémorrhagie. Le foie a, sur le vivant, la consistance d'un caillot sanguin.

On comprend alors la fragilité de cet organe au plus léger trauma, et on comprend mal le massage direct, surtout assez violent, comme j'ai pu l'observer. Le résultat est bien simple : le massé accuse des sensations douloureuses plus ou moins aiguës, surtout pendant l'inspiration forcée, la toux, le bâillement, et il peut présenter de l'ictère comme je l'ai observé plusieurs fois sur des malades qui, souffrant de l'estomac, avaient été massés par des gens inexpérimentés qui exerçaient des pressions violentes dans tout l'épigastre. Je sais que deux de ces malades ont été considérés comme guéris par le massage : je cite ce fait en passant pour montrer comme il faut parfois se méfier de l'expérience d'autrui. J'ai lu ici que l'auteur avait des observations de guérison de congestions hépatiques sans autre explication. Quelle était cette congestion ? primitive, secondaire ? J'ai lu ailleurs que le massage améliorait les cirrhoses,

que l'auteur en avait des observations, etc., etc. Est-ce bien scientifique ?

Et puis quelle est la part du massage des organes voisins de la paroi abdominale ? Je voudrais qu'on nous parlât de l'examen des urines avant et après un massage mécanique exclusif du foie ; j'ai bien peur qu'on y trouve de la bile, comme j'en constatais aux conjonctives de mes gastralgiques.

J'ai cherché, d'ailleurs en vain, une technique développée de ce massage ; chaque auteur dit : « On peut masser le foie, il faut le masser doucement.... », c'est tout. La clinique est ici d'accord avec notre rationalisme : la cellule hépatique n'aime pas qu'on l'excite directement ; elle se contusionne sous l'excitation, et si nous nous rappelons que Dupré a découvert jusqu'à 16 microbes dans les canaux biliaires, nous comprendrons pourquoi ces massages peuvent donner lieu à quelque ictère catarrhal, qui sait peut-être, à quelque ictère grave.

b) *Massage de diverses glandes.* — Je laisse de côté rate et pancréas, ne considérant pas comme sérieuses les observations de massage direct de ces deux organes. Je néglige avec intention le corps thyroïde : je ne pense pas que quelque massage arrive à agir d'une façon heureuse sur le développement régulier de cette glande, car ce serait dans cette intention que l'on tenterait quelque excitation du parenchyme de cet organe, soit que l'on cherche à réveiller sa vitalité chez le sujet œdémateux, soit qu'on modère la production du liquide thyroïdien chez les goitreux.

En dehors des inconvénients qui peuvent survenir dans le massage du cou (compression des vaisseaux et des nerfs), je conseille l'abstention de manœuvres massothérapiques dans les tumeurs de toutes natures du

corps thyroïde ; je n'ai rien trouvé dans la bibliographie de notre spécialité qui pût encourager à faire semblable opération.

Est-il besoin d'insister longtemps sur le massage des glandes salivaires, de la parotide en particulier ? Les indications sont rares où il soit nécessaire d'exciter la sécrétion de ces organes. Peut-être découvrira-t-on quelque rapport entre la salivation régulière et le bon fonctionnement du tube digestif, peut-être l'hyperchlorhydrique gagnerait-il à obtenir une salivation plus abondante? Ce sont là des hypothèses personnelles que je soumets sans aucun appui d'expériences. Il est certain que les rapports réflexes entre les salivaires et la muqueuse stomacale sont nombreux pendant la digestion, mais nous ne connaissons pas encore les moyens d'accélérer ou de diminuer si possible la sécrétion salivaire. Comment alors intervenir à propos par le massage ? Et encore j'entrevois de meilleurs effets de l'action réflexe que l'on obtiendrait par l'action du massage sur les muscles masticateurs, la mastication faisant pour ainsi dire partie de la fonction salivaire puisqu'elle dispose le bol alimentaire à recevoir la salive avec profit.

Toutefois, si j'ai parlé des glandes salivaires, c'est que le hasard m'a permis de constater l'effet du massage sur la glande parotide en trois occasions. Chez un paralytique facial, je massai les muscles de la face, le nerf facial jusque dans la glande ; au début, il y eut tuméfaction et sensibilité de l'organe, puis le malade présenta derrière la branche montante une dépression qui augmenta peu à peu. On pourrait objecter que le facial contient des filets sécréteurs ; je répondrai que cette atrophie dépendait bien du massage, car sur le même malade, je pratiquai le massage de la glande du côté

opposé : elle réagit d'abord puis s'atrophia pendant que *les deux* sous-maxillaires se développaient par suite de l'hyperfonction que nécessitait sans doute la diminution du liquide parotidien.

Enfin dans deux autres cas, il s'agissait d'oreillons; je tentai un massage très doux pour calmer les douleurs : je réussis à diminuer les contractures du masséter et du temporal, mais j'augmentai plutôt la sensibilité du parenchyme glandulaire. J'évitai alors avec soin de toucher à la glande et le massage des muscles seuls améliora encore les douleurs de la région.

Au sujet des glandes de la peau et des bulbes pileux il a été fait beaucoup de tentatives massothérapiques ; est-il nécessaire de faire constater que le massage n'a jamais agi sur le développement des poils ou des cheveux, sur l'augmentation de sueur ou de sébum, alors qu'il est si facile d'obtenir par quelque excitant physique ou chimique de la peau, mais alors par réflexe, la congestion de cette peau et la production de gouttes de sueur.

Mais ce sont là sujets trop connus pour y insister et nous laissons à dessein les glandes de la peau pour nous arrêter un instant sur des glandes plus importantes par leur volume et qui ont été l'objet de tentatives nombreuses de procédés massothérapiques dans un but plastique, pour la conservation ou l'amélioration des formes.

e) Massage des seins. — S'il ne s'était agi d'une question générale, je n'aurais pas voulu aborder cette étude à laquelle se mélange toujours quelque idée de charlatanisme.

S'il y avait, comme but, la lactation future chez une femme enceinte, par exemple, si on recherchait l'activité de la glande chez une accouchée qui essaye de

nourrir, mais dont les lobules mammaires peu développés ne veulent pas entrer en lactation, on pourrait encourager les tentatives de massage du sein. Comment ferait-on ce massage ? Je l'ignore, car je ne l'admets pas ; je suis assuré à l'avance de l'insuccès et je crains que le pauvre nourrisson, sous prétexte d'abondance, ne retrouve même plus les quelques gouttes de lait qu'ont oubliées les manœuvres intempestives.

On pourrait m'objecter que si les pressions sont contre-indiquées, le massage doux pourrait aider la circulation. Mais il est facile de répondre que dans les glandes les vaisseaux importants sont les artères. Elles sont en bien plus grand nombre et ont un volume plus considérable que celui des veines. Cela se conçoit puisqu'elles donnent à l'épithélium les principes du liquide qui sera sécrété. Ce serait donc le système artériel de la glande qu'il faudrait activer, et nous n'en saisissons pas l'utilité, ni les moyens. Ici encore, théorie et pratique seraient en défaut.

Certes, si le massage des glandes devait avoir un heureux résultat, c'est bien ici que nous en aurions les plus avantageux effets, et c'est bien encore une preuve de son insuffisance de ne pas apporter quelque appoint à la sécrétion lactée. Que d'applications heureuses, soit chez des femmes débiles pour leur donner des glandes pour ainsi dire absentes, comme nous donnons des biceps par la massothérapie, soit chez des femmes en bonne santé, qui ont eu quelque insuffisance mammaire à la suite d'affections diverses ou chez des femmes qui ont eu un arrêt trop précoce dans la sécrétion lactée souvent imputable à un état pathologique de l'enfant qui tétait peu et mal.

Tel n'est pas, d'ailleurs, le but des masseurs de la ré-

gion mammaire. Nous n'insisterons pas, car la question devient encore plus incompréhensible. On demande au massage de donner à une région une vitalité telle que la graisse sous-cutanée soit plus abondante et que le tissu cellulaire fibreux qui constitue la masse mammaire en dehors de la lactation prenne une consistance plus ferme, un volume plus développé. Comment expliquer ce fait quand nous savons que le massage sous-cutané aide la résorption de la graisse en détruisant les lobules graisseux ? N'est-ce pas plutôt ici une question de régime et d'hygiène en dehors de notre spécialité ? En tous cas, il ne s'agit plus ici du massage d'une glande et nous ne devons pas insister.

d) Massage des reins. — Voici encore un parenchyme dont la structure intime est formée de vaisseaux variés et de nerfs ; parmi ces vaisseaux ceux qui élaboreront l'urine sont tapissés à l'intérieur d'un épithélium si important qu'il constitue à peu près à lui seul la masse de l'organe surtout dans la région corticale. Quoiqu'il ne s'agisse pas d'une glande, c'est-à-dire d'un organe de sécrétion, mais d'un organe d'élaboration, nous pouvons le considérer comme tel dans le sujet qui nous occupe.

Situés très profondément dans l'abdomen, les deux reins seraient plutôt accessibles par la région lombaire si nous voulions agir directement sur eux. Quand on considère l'épaisseur des muscles de la région lombaire, et l'espace peu généreux qui sépare côtes et bassin, il est difficile de concevoir des manœuvres de massage agissant sur la face postérieure et par suite sur la masse de l'organe. De ce qu'un rein malade ressent nos pressions à la région lombaire, comme d'ailleurs à la paroi abdominale antérieure, ce n'est pas une raison pour que

notre main prenne contact avec cet organe ; la pression peut se transmettre de couche en couche. Il est même des sujets très amaigris chez lesquels on arrive à réveiller une sensation douloureuse quand on comprime la paroi à la hauteur des flancs.

Nous ne parlons pas des reins en ectopie très accessibles, mais qui, par le décubitus dorsal, regagnent leur loge et nous communiquent alors cette sensation vague de la palpation de la région lombaire quand on veut s'assurer que le rein est bien en situation normale.

Il n'y a aucune précision pour nos manœuvres, et nous pouvons affirmer que celles-ci n'agissent pas directement sur les reins. Nous ne massons donc pas l'épithélium du rein, nous ne pouvons donc pas dire que la massothérapie de la substance corticale décongestionne le rein et, en améliorant sa circulation, agit sur la fonction urinaire et même sur tout l'organisme. Nous devons encore considérer les variations de diurèse, très appréciables quelquefois, comme les conséquences de l'action réflexe du massage de la paroi abdominale, de notre action sur le tube digestif et par suite de la régularisation de la circulation abdominale.

Je n'ai eu en vue que le rein en position normale ; s'il est devenu mobile et se trouve ectopié, l'organe est accessible plus ou moins par la paroi antérieure, le plus souvent sensible et même douloureux et il supporte difficilement des pressions quelque légères soient-elles ; en plus de sa sensibilité habituelle, il présente par sa congestion, par le tiraillement des filets nerveux qui s'y rendent, des douleurs parfois intolérables. Comment admettre encore l'action directe du massage sur

ce rein ? Il me semble plus rationnel de considérer ce rein, qui est rentré dans sa loge pendant la séance en décubitus dorsal, subissant l'action réflexe du massage de la paroi abdominale, bénéficiant d'une circulation meilleure, et d'une meilleure tonicité de la paroi de l'abdomen et peut-être d'une alimentation mieux surveillée qui pourra, par une nouvelle élaboration de la graisse périrénale, fixer le rein dans sa loge abandonnée. Je préfère donner de semblables explications à ces cas quasi merveilleux qu'on nous présente de l'effet du massage dans l'ectopie rénale.

Nous pourrions ainsi continuer la revue de tous nos appareils glandulaires et toujours démontrer comme il est peu rationnel d'en faire le massage direct : nous pourrions expliquer les heureux effets de la massothérapie dans diverses affections de ces organes de façon plus aisée que nous le proposent divers observateurs, il suffit de considérer que les sécrétions des diverses glandes sont sous la dépendance des variations de circulation dans les vaisseaux qui s'y rendent, subissant ainsi les actions réflexes sécrétoires d'ordre sympathique. Enfin l'observation clinique nous démontre la sensibilité des parenchymes glandulaires ainsi que leur fragilité et nous donne des exemples de la nocivité de la massothérapie directe.

En résumé, notre action sur les glandes doit être limitée à l'heureux effet que ramène la régularisation de la circulation, conséquence immédiate du massage d'une région qui a quelque rapport anatomique ou physiologique avec ces glandes, et en particulier nous devons considérer le massage de la paroi abdominale antérieure, dont le jeu musculaire a son importance dans la respiration, dans l'expiration forcée, dans l'effort,

comme un des principaux agents de la régularisation de la circulation abdominale et par suite du fonctionnement des divers masses épithéliales de la cavité de l'abdomen.

Discussion. — La discussion de cet important rapport aura lieu à la prochaine séance.

La prochaine séance de la Société de Kinésithérapie aura lieu le lundi 29 décembre, à 8 heures 1/2 du soir, chez M. le Dr Dagron, 6, square de l'Opéra (IXe arr.)

Le Secrétaire général.
Dr René Mesnard.

Séance du 29 décembre 1902.

Présidence de M. Stapfer.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. Dagron s'excusant de n'avoir pu assister à la dernière séance.

Une lettre de M. Geoffroy Saint-Hilaire s'excusant de ne pouvoir venir à la séance.

Des lettres de M. le professeur Zabludowski (de Berlin) et de M. le Dr Miglievich (de Constantinople) remerciant la Société de les avoir nommés membres correspondants étrangers.

Nous avons reçu en outre une brochure de M. le professeur Zabludowski (de Berlin).

La Société remercie M. le professeur Zabludowski de cet envoi et charge M. Kouindjy de présenter à la prochaine séance un rapport sur ce travail.

Sur la demande de MM. Dagron et Mesnard, la société décide de se réunir désormais le troisième vendredi du mois au lieu du dernier vendredi.

En conséquence la prochaine séance aura lieu le vendredi 16 janvier 1902.

Renouvellement du bureau pour l'année 1903.

M. Frétin, vice-président en 1902, passe de droit président en 1903.

Sont élus à l'unanimité :
Vice-président : M. Dagron.
Secrétaire général : M. Mesnard (René).
Trésorier : M. Geoffroy Saint-Hilaire.
Secrétaires des séances : MM. Bloch et Krikortz.

Communications :

Le massage des glandes (1).

Discussion :

M. Bloch rapporte un cas personnel dans lequel un engorgement laiteux fut guéri par un léger effleurage et quelques vibrations.

Mme Sosnowska. — Je suis d'accord avec M. Dagron quant au massage des glandes en général. Je veux cependant attirer l'attention sur les deux points suivants :

1) Certaines malades que j'ai soignées pour des affections utérines souffrent tous les mois pendant quatre ou même dix jours avant leur époque de congestions douloureuses aux seins. J'ai traité ces congestions par le massage vibratoire et les ai guéries.

2) Avec les affections utérines chez certaines malades on trouve l'ectopie du rein, surtout du côté droit. Dans ce cas je fais aussi le massage vibratoire du rein, en replaçant celui-ci dans sa loge et les malades s'en trouvent très bien.

J'insiste sur ce fait que c'est la repose du rein ectopié combinée avec le massage gynécologique qui guérissait nos malades. Celles-ci sont venues chez nous souvent après avoir été soignées par le massage abdominal qui les a améliorées, mais ne les a pas guéries.

Contrairement à l'opinion du Dr Verdier, j'ai souvent trouvé des reins ectopiés très douloureux au point que les malades ne pouvaient pas supporter même le massage vibratoire. Dans ces conditions avant de commencer le traitement je conseille pendant quelques semaines des bains de siège et le régime lacté ou végétarien ; le rein devient alors moins douloureux et on peut le soigner.

C'est surtout huit jours avant les règles que le rein ectopié

(1) Voir le rapport présenté par M. le Dr Dagron sur cette question à la précédente séance. *Revue de Cinésie*, 1902, n° 12, pages 231 et suiv.

est douloureux. Les malades sont quelquefois tellement gonflées que le corset devient pour elles un supplice. Je supprime alors le corset et conseille la ceinture Gaches-Sarrante qui fait très bien dans ce cas.

M. Kouindjy. — J'ai lu avec un grand intérêt le rapport de notre collègue sur la massothérapie des glandes, qui ouvre une large discussion sur l'application de la kinésithérapie scientifique. Je laisse de côté la partie physiologique du rapport et je m'arrête sur la massothérapie du foie. C'est un gros chapitre de la massothérapie, et il serait intéressant de bien élucider la question. Pour ma part j'ai eu peu de foies à masser, et chaque fois que j'avais affaire à des symptômes d'origine hépatique, je massais tout l'abdomen. Cependant, je puis vous citer un cas où je massai le foie seul. Il s'agit d'une cirrhose hypertrophique d'Hanot, chez un homme âgé de 52 ans, alcoolique modéré. Le malade souffrait de la gêne, occasionnée par son foie gros, volumineux, bombant en avant descendant au-dessous de l'ombilic, atteignant les fausses côtes, du côté opposé, dur et très peu douloureux, presque indolore à la pression. Mon malade fit tous les traitements indiqués dans ce cas, traitement cholagogue, saisons à Vichy, etc. Ayant lu le travail de de Frumerie sur le traitement du foie par le massage, je me suis décidé de faire le massage du foie de mon malade, en appliquant exactement les indications données. par l'auteur cité. J'ai fait 35 séances très assidues, régulières, A la fin de cette époque, j'ai constaté que l'empâtement périhépatique qui couvrait le foie de mon malade a disparu, mais le foie lui-même est resté aussi volumineux, comme il était auparavant. Ceci m'a montré qu'il faut être très réservé à propos des résultats positifs obtenus par la massothérapie hépatique. Il est possible que dans les congestions de la glande hépatique l'action du massage puisse se manifester par son influence réflexe.

Je n'ai pas encore eu l'occasion de masser les reins, et outre l'action réflexe, je ne m'explique pas l'action du massage sur cette glande.

Par contre, le chapitre du massage des seins m'a intéressé particulièrement, et voici pourquoi : je puis vous citer plusieurs observations du massage de l'engorgement laiteux des seins, dont notre confrère, M. Bloch, vient de nous citer un cas. J'ai eu l'occasion de soigner plusieurs engorgements laiteux des seins après l'accouchement. Ma femme, la Doctoresse Kouindjy, a soigné ces engorgements, aussi après

le sevrage. Des engorgements des seins ont lieu, comme vous le savez, le troisième jour après l'accouchement, au moment de la montée du lait ; l'enfant ne sait pas prendre le sein ou tire mal, ou la mère néglige de donner les tétées régulièrement. Les engorgements après le sevrage se produisent parfois malgré les purges et les tisanes antilaiteuses et même malgré la compression bien faite ; l'afflux de lait est trop fort. Or, ces femmes souffrent énormément et le massage bien fait les soulage instantanément. Le procédé que nous employons est celui qui fut employé pour la première fois par la doctoresse Kouindjy. On commence par des effleurages circulaires d'arrière en avant, c'est-à-dire de la base du sein vers le mamelon. Les premiers effleurages sont précipités et superficiels, afin d'obtenir une anesthésie générale ; ceci fait, on pénètre petit à petit dans la profondeur du sein, tout en activant l'écoulement de lait au dehors. Un effleurage du sein termine la séance, qui ne doit pas durer plus de 15 à 20 minutes. Après le massage nous tirons le lait, au fur et à mesure de son accumulation par la tétrelle de Budin ou d'Auvard, ou bien en faisant téter l'enfant directement. Nous avons toujours obtenu un dégorgement complet des seins engorgés après trois séances dans l'engorgement laiteux des seins après l'accouchement, et après cinq à six séances dans l'engorgement après le sevrage.

Il est à noter que les livres classiques ne font aucune allusion au traitement des engorgements laiteux des seins par le massage. Pour moi, la massothérapie joue, en dehors de son rôle thérapeutique, un rôle prophylactique, qui est plus important peut-être que le premier. Quelle que soit la théorie des mammites puerpérales, que ce soit une lymphangite ou une infection à la suite des gerçures ou par les conduits galactophores, tout le monde admet que le lait altéré doit jouer le rôle principal dans la formation des mastites puerpérales. Dans les engorgements laiteux, douloureux, sans fièvre, le lait est certainement altéré. En débarrassant par le massage les seins engorgés, nous éloignons la cause principale des infections et, par conséquent, prévenons la formation des affections très douloureuses, que redoute fort toute femme qui a accouché ou qui a allaité. Et ceci seul suffit pour insister sur la nécessité de la massothérapie des engorgements des seins toutes les fois qu'on se trouve en présence de ces cas.

M. Verdier. — Le rapport si intéressant de notre collègue Dagron nous étant parvenu trop tardivement, je crois qu'il

n'a pas été possible de l'étudier comme il le mérite ; d'autre part, cette question du massage des glandes est tellement vaste et sérieuse que j'estime que nous devons consacrer à sa discussion une deuxième séance ; d'ici là, nous pourrons nous documenter et apporter des observations bien prises et des faits précis. Aussi je demande qu'elle soit continuée le troisième vendredi de janvier, date de notre prochaine réunion.

(*Cette proposition mise aux voix est adoptée à l'unanimité.*)

M. Verdier. — Le Dr Dagron, si je ne me trompe, s'élève dans son rapport contre ces empiriques et ces charlatans qui ont la prétention de rendre aux seins leur fermeté, leur consistance et leur volume perdus ; il a raison et nous sommes tous de son avis ; aussi n'avons-nous pas à nous occuper de ces gens-là, si ce n'est pour condamner leurs manœuvres inefficaces et trompeuses.

Il n'admet pas aussi qu'on puisse par la massothérapie favoriser la lactation. N'ayant pour ma part aucune observation sur ce sujet, il m'est impossible d'appuyer ou de contredire son assertion : mais ce que je puis affirmer, c'est que depuis plusieurs années j'ai eu à traiter quelques cas de congestion, d'inflammation ou d'engorgements laiteux des seins et que le massage de cette région a toujours amené un grand soulagement d'abord et guéri les malades ensuite ; il m'a été possible d'éviter ainsi la formation d'abcès qui me paraissait imminente dans certains cas.

Ce traitement me paraissait tellement rationnel que je le croyais connu depuis longtemps, bien qu'on n'en trouve aucune relation dans les traités de massothérapie.

Je dois ajouter qu'il est bon après le massage de soutenir le sein dans une position élevée au moyen d'une couche assez épaisse d'ouate sur laquelle on applique un bandage légèrement compressif.

Je suis donc absolument de l'avis de mes confrères qui viennent de prendre la parole avant moi.

A propos du massage des reins. — M'occupant plus spécialement du massage de l'estomac et de l'intestin, il m'a été donné très fréquemment de constater la ptose des reins, surtout du rein droit, que les malades ne soupçonnent même pas, car généralement ils n'en éprouvent aucune gêne, dans les cas légers bien entendu du premier ou du deuxième degré.

Très rarement j'ai rencontré le rein mobile douloureux.

Jamais par le massage je n'ai vu un rein ptosé resté maintenu dans la position normale où on le ramène facilement.

Et du reste comment s'y maintiendrait-il, ses points de suspension faisant défaut. Pour obtenir ce résultat, il faudrait que les malades gardent le décubitus dorsal, le bassin élevé; il faudrait aussi favoriser la production du tissu cellulo-graisseux ; sans quoi on ne pourrait lutter efficacement contre l'action de la pesanteur et les tiraillements exercés sur le rein par les viscères abdominaux.

C'est un organe sur lequel il faut toujours agir avec beaucoup de douceur, les pressions même modérées déterminant généralement une douleur plus ou moins vive.

Je me rappelle avoir soigné une malade atteinte de ptose de tous les organes abdominaux avec dyspepsie grave et grande dilatation de l'estomac, le rein droit flottant, très volumineux et très douloureux était placé sous l'ombilic avec phénomènes nerveux bizarres de nature réflexe.

Le massage abdominal produisit une amélioration notable du tube digestif, mais l'échec fut complet du côté du rein. Le professeur Guyon, consulté, déclara qu'il n'y avait rien à tenter et déconseilla même la néphropexie. Sur mes conseils, la malade porta une sangle de Glénard sans pelote dont je me sers exclusivement, et vit les symptômes douloureux se calmer peu à peu.

Le massage des glandes est si complexe et si délicat que nous ne devons émettre, à mon avis, de conclusions fermes qu'avec la plus grande circonspection, cette question, au point de vue physiologique et pratique, n'étant pas encore entièrement élucidée ; toutefois je me range à l'opinion du Dr Kouindjy qui voudrait que le massage de ces organes ne soit pratiqué que par des médecins expérimentés.

M. Frétin. — Comme mon collègue et ami M. Verdier, j'ai eu l'occasion de soigner un certain nombre de malades atteints d'ectopie rénale. Comme lui, j'ai été frappé de la facilité avec laquelle on réduisait le rein en position normale ; seulement, le plus souvent, le déplacement se reproduit aussitôt dès que le malade fait un mouvement. Il m'est arrivé, une fois, cependant après de nombreux essais suivis de récidive, de voir le rein ectopié garder sa position normale ; je n'ai pas d'explication à fournir de cette exception. Le malade dont je viens de parler avait le rein droit flottant ; quand la séance de réduction avait été un peu longue et le rein plus ou moins malaxé pendant les tentatives de replacement, il survenait une diurèse plus ou moins marquée que le patient, excellent observateur de son propre cas, me fit remarquer à plusieurs

reprises. De 13 à 1400 grammes d'urine qu'il pissait normalement, il arrivait à uriner 2 litres, 2 litres 1/2, quatre litres et même 4 litres 1/2 de liquide. D'ailleurs, la composition chimique de cette urine restait normale, tant sous le rapport du taux de l'urée, que des autres éléments constitutifs normaux.

M. Bloch établit une comparaison entre les effets obtenus par le massage dans le cas du rein ectopié et dans le cas d'utérus rétroversé. Dans les deux cas le massage soulage manifestement les malades sans que cependant l'organe déplacé ait pu être rétabli en position normale.

M. Dagron. — Avant de répondre à l'ensemble des observations faites aux conclusions de ce rapport, qui, je le répète, n'a qu'un but, modérer le zèle des inventeurs d'interventions massothérapiques, je désire appuyer quelques-unes des observations de M. Bloch, mais je m'oppose à son rapprochement entre les effets du massage sur le rein et sur l'utérus rétroversé.

Le massage des seins pendant la congestion de la montée du lait est en effet rationnel ; ce massage doux, simple prise de contact avec direction vers le creux de l'aisselle est un adjuvant de la circulation et un analgésique. La turgescence mammaire doit donc profiter de cette manœuvre, mais à condition qu'elle soit faite de suite, car cette congestion est souvent le début de la lymphangite à point de départ au mamelon, se terminant quelquefois par des abcès du sein. L'intervention devient alors celle de tout adjuvant circulatoire et n'est plus le massage direct de la glande mammaire. L'intérêt de la question réside en ce point : la glande, dans ses fonctions glandulaires bénéficiera-t-elle du massage quand on l'exercera directement sur les lobes. Est-il même préférable de ne pas faire de manœuvre massothérapique sur ces lobes ? Au point de vue de la circulation, comme je l'indique dans le rapport, on ne saurait que conseiller l'intervention et je suis donc en communion d'idées avec M. Bloch.

En revanche je l'abandonne quand il compare l'effet du massage du rein en ectopie à celui de l'utérus rétroversé. C'est précisément parce que ces différents émonctoires ne sont formés que d'épithélium et de tissu cellulaire que notre action directe sera moins sensible. L'utérus, au contraire, organe essentiellement musculaire, répondra à l'excitation digitale pour augmenter, diminuer, régulariser ses contractions suivant le mode d'excitation. Et si le rein rentre en sa loge pendant une intervention, l'action musculaire n'y est pour rien, aucun or-

gane contracté ne s'insérant sur lui ; il s'agit donc d'effets mécaniques passifs d'ordre tout différent.

M. Stapfer. — Ce que vient de dire notre honorable collègue Dagron donne à son rapport un sens et une portée spéciale que la seule lecture ne m'avait pas fait voir. Il a voulu faire œuvre non d'expérience personnelle et de critique compétente, mais jeter un blâme sur ceux qui font de la kinésithérapie ou plutôt du massage, sans en rien savoir et pour exploiter le public.

Malheureusement, je le répète, on attend autre chose du titre du rapport. On attend un travail approfondi sur la question du massage des glandes. M. Dagron, si compétent en ce qui concerne sa spécialité, ne m'en voudra pas de dire que la compétence fait défaut à son rapport. Ne faisons de la Société un aréopage de la kinésithérapie que sur les sujets où nous avons quelque droit de nous croire maîtres. Nous lui donnerons ainsi un solide crédit.

Je n'ai pas la prétention d'être plus compétent que M. Dagron sur le massage du foie. Un de nos collègues absent aujourd'hui, M. Bralant, se proposait, je crois, de citer des faits personnels intéressants. Il le fera sans doute dans la prochaine séance, la discussion restant ouverte.

Je ne connais pas davantage le massage de l'engorgement de la glande mammaire, dont M. Bloch nous a cité un cas fort curieux. Ceux cités par Madame Sosnowska relèvent-ils de l'engorgement proprement dit ? C'est fort possible. Pour ma part, au moment des molimens, je n'ai guère rencontré l'excessive douleur que dans les cas de panniculite. Cette affection ne présente, au point de vue des manœuvres de massage, rien qui soit particulier à la région du sein. C'est, comme pour toutes les cellulites, le pétrissage et l'étirement des noyaux douloureux qui constitue la méthode.

Brandt a décrit des exercices spéciaux non de massage mais de gymnastique pour augmenter la sécrétion lactée. Je ne les ai pas étudiés.

Sur le massage du rein prolabé, j'ai un peu plus d'expérience clinique que sur les autres questions traitées dans le rapport de M. Dagron.

L'opinion de madame Sosnowska sur la fréquence de la ptose rénale chez les femmes atteintes d'affection génitale est à mon avis, juste, mais à condition de renverser la proposition. On ne peut pas dire que toutes les femmes malades présentent l'abaissement du rein, mais on peut dire que beaucoup

de reins abaissés, surtout de reins droits, puisque les relâchements droits sont moins rares que les gauches, s'accompagnent de rétrodéviation utérine droite fixée. Il s'agit de ce que j'ai appelé pseudo-fixation, c'est-à-dire infiltration ou œdème du tissu cellulaire de toute la région droite de l'abdomen et contracture des fibres musculaires du ligament large droit. Je serais très curieux de savoir si dans le cas cité par notre collègue, M. Verdier, cas où le massage du rein n'a pas donné de résultat, la malade avait subi l'examen génital. On n'obtient rien chez de pareilles malades sans un traitement génital simultané.

Le massage du rein et ses bienfaits sont depuis longtemps connus en Suède. Mon excellent ami Richelot qui a un peu persiflé le massage, quitte à pousser plus tard l'amitié jusqu'à s'approprier de mes idées, a présenté à la Société de chirurgie le massage du rein comme une nouveauté. Cela me rappelle que j'ai vu peu après la guerre de 1870, dans l'institut de gymnastique de Schenstrom, le premier Scandinave qui ait lutté avec succès à Paris pour la méthode de son pays, un appareil tout usé dont on a vanté les effets plus tard sous le nom d'appareil de Sayre et que l'on connaît en Scandinavie depuis Ling et ses élèves directs.

Que peut-on attendre du massage du rein ?

Exactement ce que M. Bloch disait : très exceptionnellement la réduction définitive, couramment la disparition des malaises. C'est l'important. C'est toujours comme disait notre collègue un effet très comparable à celui qu'on obtient dans le cas de rétrodéviation douloureuse. Il est relativement rare d'obtenir une réduction définitive de l'utérus. Il est ordinaire de faire disparaître tous les malaises. Les femmes s'en contentent. « Qu'est ce que cela me fait me disait une de mes malades d'avoir l'utérus renversé si je ne m'en aperçois pas. Ce n'est pas comme si j'avais le nez de travers ».

Donc on supprime la congestion du rein. On fait disparaître l'infiltration, l'œdème des tissus ambiants. C'est pour moi une action réflexe. On substitue à la stase veineuse et à l'artério-constriction une circulation bien rythmée. On relève les hypotensions, on abaisse les hypertensions si l'on agit correctement. J'appuie cette théorie comme tout l'ensemble de mes opinions touchant l'action kinésique, sur mes recherches expérimentales, et sur les admirables découvertes de C. Bernard du dérèglement des circulations locales consécutif aux altérations nerveuses vaso-motrices. J'appuie encore

cette théorie sur la clinique. Masser directement le rein prolabé, sorte de massage dans lequel l'action mécanique intervient, est un système déplorable. Heureusement, les malades ne supportent pas cette façon d'opérer. Elle est très douloureuse. La douleur éprouvée par la malade constitue un bon moyen pour le masseur de savoir s'il opère bien, si ses doigts sont bien placés. Il faut agir uniquement sur l'extrémité inférieure du rein. L'extrémité de l'index, du médius et de l'annulaire embrassent cette extrémité et avec de légères vibrations refoulent l'organe à sa place, lorsqu'il a diminué de volume sous l'influence de ces vibrations.

Le massage du rein ne s'applique pas seulement aux ptoses. C'est un puissant diurétique. Si notre collègue Cautru était ici, il nous parlerait de la belle découverte qu'il a faite à ce sujet avec le Dr Huchard.

Je termine par la communication d'un fait qui vous intéressera, d'abord parce qu'il s'agit de ptose rénale et ensuite parce qu'il démontre la grande valeur diagnostique de la méthode cinésique. Il y a en effet un masso-diagnostic ou si l'on préfère un cinéso-diagnostic comme il y a un électro-diagnostic.

Ayant été appelé par le Dr Critzmann auprès d'une femme enceinte de cinq mois environ qui présentait d'alarmants symptômes d'appendicite, je demandai que l'on intervînt par le massage avant de rien décider. Après une dizaine de séances, laps de temps durant lequel une amélioration graduelle générale et locale ne se démentit pas, les tissus détendus permirent de percevoir une masse dure et sensible collée à l'utérus qui se détacha sous l'influence du traitement quotidien et dont la nature fut alors aisément reconnue. C'était le rein droit prolabé. Il fut refoulé dans sa loge. Les accidents ne reparurent point. La femme accoucha un peu prématurément, si ma mémoire est exacte. Pendant les suites de couches on exécuta quotidiennement des vibrations dans le flanc droit doucement déprimé et on refoula le rein. Six mois plus tard la ptose n'était plus perceptible. C'est le seul cas que je connaisse de réduction définitive, en admettant qu'elle se soit maintenue dans la suite car j'ai perdu de vue la malade.

M. Dagron. Dans un rapport on ne saurait donner l'exposé d'observations personnelles ; c'est pour ce motif que je me suis contenté de conclure. Ainsi je peux donner plusieurs cas de congestion hépatique à la suite de massage de la région épigastrique. Et je parle d'organes relativement bien portants.

M. Kouindjy nous signalait à l'instant l'inutilité de son intervention sur un foie cirrhotique.

Il n'y a pas que l'ectopie rénale dans les affections du rein. Je connais des effets déplorables sur des pyelo-néphrites. Je n'en parle pas, ce sont des erreurs, mais dans la congestion rénale simple, dans la lithiase et la colique néphrétique, je demande si quelqu'un de nous s'est risqué à masser un rein pendant une colique rénale ? Or cela a été dit et écrit. Je trouve donc que rationnellement comme cliniquement, nous pouvons conclure. Concluons, je le veux bien, dans un sens large, mais rejetons ce qui peut nuire dans la pratique du massage.

M. Mesnard. Je demanderai à ceux de nos collègues qui ont l'expérience du massage du rein si l'on s'est quelquefois préoccupé de la capsule surrénale dans les cas d'ectopie et de l'action que peut avoir sur elle le massage du rein.

M. Frétin. Je ne sais ce qu'il faut penser des capsules surrénales en l'occurence, il est vraisemblable qu'elles n'accompagnent pas le rein dans ses déplacements. Cependant il est impossible de penser que leur activité ne serait pas modifiée par des tentatives un peu sérieuses de massage pour le cas où elles seraient elles-mêmes en ectopie. A ma connaissance il n'y a rien eu de publié à ce sujet et les classiques sont muets sur le sort de la capsule surrénale quand le rein lui-même est ectopié.

M. Kouindjy. Je comprends fort bien l'étonnement de notre collègue Verdier de me voir insister sur le massage des engorgements laiteux des seins. Il dit qu'il le fait depuis fort longtemps. C'est fort bien, mais si nous devons insister sur cette question, c'est parce qu'on ne trouve nulle part l'indication de la massothérapie des engorgements laiteux des seins. Notre devoir est d'attirer l'attention de tous ceux qui ne le savent pas. Et ils sont légion.

(Suite de cette discussion à la prochaine séance.)

Le Secrétaire général,

Dr René Mesnard.

TABLE DES MATIÈRES

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères.

SOCIÉTÉ

DE

KINÉSITHÉRAPIE

Comptes rendus des séances de l'année 1903

4e ANNÉE

PUBLIÉS PAR LES SOINS DU

Dr **MESNARD (René)**, Secrétaire général

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

—

1904

SOCIÉTÉ

DE

KINÉSITHÉRAPIE

Comptes rendus des séances de l'année 1903

4e ANNÉE

PUBLIÉS PAR LES SOINS DU

Dr MESNARD (René), Secrétaire général

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1904

Composition de la Société de Kinésithérapie

au 31 décembre 1903

Président d'honneur. . M. le professeur MAREY, C. ✱, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

BUREAU POUR L'ANNÉE 1903

Président............. M. FRÉTIN, 15, rue du Mont-Thabor.
Vice-Président........ M. DAGRON, 6, Square de l'Opéra.
Secrétaire général.... M. MESNARD (René), 54, rue La Bruyère.
Trésorier............. M. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, 1, rue Pierre-Legrand.
Secrétaires des séances { M. BLOCH (G.), 20, rue de Tournon. M. KRIKORTZ, 61, rue de Bellechasse.

MEMBRES TITULAIRES

MM. BERNE (G.), 161, boulevard Haussmann.
BOILEAU, 21, rue d'Artois.
BOUTERON, 40, rue de Godot-de-Mauroy.
BRALANT, 30, rue du Bac.
CAUTRU, 31, rue de Rome.
CHAMPIONNIÈRE (J.-Lucas), O. ✱. C. H. M. A. M. 3, avenue Montaigne.
GAUTIEZ, 182, faubourg Saint-Honoré.
KOUINDJY, 5, rue d'Argenteuil.
LAGRANGE (F.), 10, rue de Seine.
MARCHAIS, 3, rue Cambacérès.
SAISSET, 84, avenue de Wagram.
SONREL, 9, rue Faustin-Hélie.
Mme SOSNOWSKA, 13, rue Clément-Marot.
M. STAPFER, 14, rue Marignan.

CORRESPONDANTS NATIONAUX

MM. Mencière, 72, rue Libergier, à Reims.
Platon, 52, rue Thiers, à Marseille.
Saquet, 25, rue de la Poissonnerie, à Nantes.

CORRESPONDANTS ÉTRANGERS

MM. Bourcart, à Genève.
Colombo, à Rome.
Krikortz, à Stockholm.
Le Marinel, à Bruxelles.
Miglievich, à Constantinople.
Porro, à Monte-Carlo.
Profanter, à Franzensbad.
Schutz, à Berlin.
Vassiliov, à Athènes.
Zabludowski, à Berlin.

SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE

Séance du vendredi 16 janvier 1903.

Présidence de M. Frétin.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Stapfer, président sortant, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et envoyant ses souhaits de bienvenue à son successeur au fauteuil, M. Frétin.

Une lettre de M. Geoffroy Saint-Hilaire, trésorier, exprimant ses regrets de ne pouvoir venir et envoyant son rapport financier.

Une lettre du Dr Profanter, de Franzensbad, remerciant la société de l'avoir nommé membre correspondant étranger.

M. Dagron encore souffrant s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et serait heureux si la suite de la discussion sur le massage des glandes pouvait être remise à la séance de février.

La Société consultée souhaite à M. Dagron un prompt rétablissement et décide, suivant son désir, que la discussion sur le massage des glandes sera remise à la prochaine séance. La Société décide en même temps de mettre à l'ordre du jour de la prochaine séance la question suivante :

Technique de la massothérapie ; valeur des diverses manipulations employées.

et prie M. Kouindjy de vouloir bien présenter un rapport sur la question.

Compte rendu annuel.

Par le Dr René MESNARD, secrétaire général.

Messieurs et chers collègues,

Notre Société entre dans sa quatrième année et, malgré cette existence bien courte encore, elle peut se flatter déjà, sans fausse modestie, d'avoir contribué à répandre quelques idées nouvelles sur la façon de comprendre la kinésithérapie.

A l'empirisme, nous nous sommes efforcés, tous ici, de substituer des indications nettes et une technique précise, ne craignant pas, contrairement à beaucoup d'autres d'établir, souvent des contre-indications. Le massage n'est pas une panacée et notre société ne craint pas de le reconnaître. Le champ de la thérapeutique kinésique est assez vaste pour que nous ne cherchions pas à l'étendre sans raison, mieux vaut consolider les positions acquises que de vouloir, souvent à la légère, en acquérir de nouvelles.

Cette idée de précision dans les indications et dans le choix du mode kinésique à employer s'est fait sentir d'une façon très marquée dans nos travaux au cours de cette année.

Qu'il me suffise de vous rappeler les intéressantes communications de MM. Stapfer, Fretin et Cautru touchant la kinésithérapie cardiaque, où ces auteurs nous ont montré tout le parti qu'on peut tirer dans certaines affections du cœur de manœuvres bien choisies et prudemment dosées.

Les applications du massage et de la gymnastique à l'orthopédie ont également été précisées dans deux communications l'une faite par M. Lagrange relative au

traitement correctif de la scoliose, l'autre faite par moi-même sur une attitude vicieuse des pieds.

M. Geoffroy Saint-Hilaire en vous parlant d'un cas de fracture des os de la jambe vous a montré combien les effets du massage étaient encore mal connus des médecins eux-mêmes et quelles idées erronées ils s'en faisaient souvent ; ceci nous explique que nous ayons tant à lutter contre ceux-là mêmes qui devraient au contraire encourager nos efforts.

Je n'ai point à vous rappeler l'intéressant rapport que nous fit récemment M. Dagron sur le massage des glandes, la discussion est encore ouverte sur ce sujet.

La méthode de travail que nous avons essayée cette année et qui consiste à mettre une question à l'ordre du jour en nommant un rapporteur a, je crois, de grands avantages. Le choix fait d'avance d'un sujet qui servira de base à nos travaux permet à chacun de préparer ses arguments, de rappeler et de coordonner ses souvenirs. Nous avons ainsi des discussions plus approfondies, moins confuses, partant plus intéressantes.

Cela ne devra pas empêcher naturellement ceux de nos collègues qui ont des communications à nous faire de les apporter ici et de les soumettre à la discussion ; nos ordres du jour ne seront jamais trop riches.

Soucieuse également des intérêts professionnels de la spécialité, notre Société n'a cessé de lutter contre les prétentions de plus en plus envahissantes de certaines gens sans diplôme et souvent même sans instruction aucune et qui, sous le couvert du massage, voudraient se voir reconnaître officiellement le droit de traiter toutes les maladies. M. Dagron, dans un rapport documenté, que tous vous avez encore présent à la mémoire, a su montrer quels sont les graves inconvénients d'une tolérance

déjà beaucoup trop grande et à quels dangers serait exposée la santé publique si une pareille loi venait à être votée.

Notre Société adopta d'ailleurs à l'unanimité les conclusions de ce rapport à la suite d'une discussion fort intéressante qui nécessita une séance supplémentaire au mois de mars dernier et à laquelle nous nous trouvions réunis presque au complet.

Pendant l'année qui vient de s'écouler, M. le docteur Boileau a été admis parmi nous en qualité de membre titulaire, et MM. Migliévich (de Constantinople), Profanter (de Franzensbad), et Zabludowski (de Berlin) sont devenus membres correspondants étrangers. A tous ces nouveaux collègues, précieuses recrues pour notre Société, nous ferons toujours le plus cordial accueil lorsqu'ils voudront bien, comme ils nous l'ont fait espérer, venir prendre part à nos réunions.

A M. le Dr Stapfer, qui a présidé cette année nos séances avec tant d'autorité, j'adresse en votre nom à tous de vifs remerciements.

M. le Dr Frétin occupera cette année le fauteuil présidentiel ; je suis heureux de lui souhaiter la bienvenue.

Nous devons également des remerciements à M. Geoffroy Saint-Hilaire, notre dévoué trésorier et à MM. Bloch et Krikortz nos secrétaires des séances ; tous ont bien voulu accepter de continuer leurs fonctions, nous leur en sommes reconnaissants.

Vous m'avez fait l'honneur, cette année encore, de me confier les fonctions de secrétaire général ; je ne saurais mieux faire pour vous en remercier qu'essayer d'être à la hauteur de ma tâche.

Rapport financier

Par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, *trésorier.*

Messieurs,

J'ai l'honneur de venir vous rendre compte de la gestion des ressources de la Société que vous m'avez confiée pour 1902.

	fr.
Recettes :	
Reliquat de l'année 1901.......	138.55
Cotisations et droits d'entrée....	516
Total..................	654.55
Dépenses :	
Location de la salle............	70
Frais de comptes-rendus et de correspondance................	419.80
Divers......................	21.75
	511.55
Balance :	
Recettes.....................	654.55
Dépenses....................	511.55
Excédent de recettes..........	143.00

La Société a donc à ce jour la somme de 143 fr. à son actif. Sa situation financière s'est sensiblement améliorée attendu qu'au 1er janvier 1902, elle n'avait en réalité que 30 fr. de disponible, car sur les 138 fr. 55 formant reliquat de 1901, il restait dû encore 108 fr. sur les frais de comptes-rendus de l'année passée.

Je tiens à remercier la Société de la confiance qu'elle a bien voulu me témoigner en me priant d'administrer encore ses fonds pendant l'année 1903.

Le Trésorier,
G. St-H.

Les comptes ci-dessus sont approuvés à l'unanimité et des remerciements votés à M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

M. Frétin, président de la Société pour 1903, prononce, en prenant place au fauteuil, une petite allocution fort applaudie où il remercie tous ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à la présidence. Il fait l'éloge de tous ses prédécesseurs et termine en remerciant le secrétaire général de son dévouement à la société.

COMMUNICATIONS

Rapport sur un travail adressé à la Société par M. le professeur Zabludowski et intitulé. **Contribution au traitement des affections des testicules et de leurs annexes.**

M. P. Kouindjy, rapporteur.

Mes chers collègues,

Dans la dernière séance, vous avez bien voulu me charger de vous présenter un rapport sur le dernier travail de notre correspondant, M. le prof. Zabludowski. La mission fut pour moi très agréable, car j'ai pour l'auteur de ce travail une très grande estime. M. Zabludowski travaille beaucoup pour le développement et l'extension de la massothérapie actuelle, et est arrivé, grâce à ses travaux sur la kinésithérapie, à occuper une place considérable parmi les massothérapeutes les plus connus. Vous tous êtes au courant de la plupart de ses travaux et je suis persuadé que vous ne trouverez pas exagérés mes éloges, adressés à celui qui a bien voulu témoigner son hommage à notre jeune Société par l'envoi direct de son travail. Cette marque d'attention du professeur de Kinésithérapie de Berlin, l'unique chaire du monde entier, ne dit-elle pas que notre Société est appelée à devenir aussi importante que la massothérapie elle-même. Je sais que beaucoup de nos confrères haussent les épaules lorsqu'on leur parle de la Société de Kinésithérapie ; ils ne comprennent pas le but des gens qui veulent faire du massage empirique un agent thérapeutique purement scientifique. Pourtant l'Université de Berlin a pris

l'initiative de montrer, que le massage est digne d'être étudié scientifiquement et notre collègue M. Zabludowski est chargé de prouver que la massothérapie est bien un agent thérapeutique scientifique et raisonné.

Ceci dit, je passe au travail de notre confrère, intitulé comme vous le savez : « Contribution au traitement des affections des testicules et de leurs annexes ». Ce travail, est, pour ainsi dire, la suite d'un travail du même auteur sur le traitement de l'impuissance, paru en décembre 1899. Le travail actuel donne la description détaillée d'un procédé destiné à traiter les affections des organes génitaux de l'homme d'origine traumatique ou bacillaire. Les causes du traumatisme sont les suivantes : les moyens thérapeutiques ou prophylactiques, comme par exemple, le traitement énergique des affections de l'urèthre, les injections antiseptiques trop irritantes et le coït anormal. Cette dernière cause occasionne souvent des orchites, des épididymites, des folliculites, des myosites, des névrites de la région périnéale et de la région des adducteurs. Sous le nom de coït anormal, il faut entendre : les excès d'onanisme, les coïts fréquents ou prolongés, les coïts interrompus ou réservés et les coïts difficiles, comme par exemple en cas d'embonpoint, de crainte d'infection, d'intoxication, etc. L'auteur cite un cas où le coït anormal eut lieu à la suite du rétrécissement de la vulve, ce qui occasionna des phénomènes d'irritation des testicules, de légers phénomènes d'atrophie des testicules, du scrotum et du pénis. La conséquence de ces altérations pathologiques est facile à deviner : c'est l'impuissance ou bien des troubles fonctionnels des organes génitaux de l'homme. Il résulte de ce qui précède que beaucoup des impuissants, taxés comme névropathes, n'ont parfois autre chose que des troubles fonctionnels, occasionnés par des affections traumatiques ou inflammatoires. Cette simple conclusion, que je tire de l'exposé de l'auteur, est grosse de conséquences, car les troubles fonctionnels traumatiques ou inflammatoires sont susceptibles de guérison par le traitement massothérapique.

Jusqu'à présent peu d'affections des organes génitaux de l'homme furent soumises au traitement kinésithérapique. Estlander a publié en 1873 les résultats obtenus par le massage des engorgements chroniques de la prostate, chose intéressante à signaler au cours de notre discussion sur le massage des glandes. Estradère a utilisé le massage contre

les adhérences des feuillets de la tunique vaginale des testicules avec la peau des bourses. Phélippeaux a massé avec succès les phimosis et les paraphimosis. Mais l'initiative du traitement kinésithérapique de l'impuissance appartient autant que je sache, à M. Zabludowski ; et pour ne pas vous entraîner plus loin dans l'historique de la question je vais vous expliquer en quoi consiste le procédé de notre distingué confrère.

L'auteur divise son procédé en neuf temps. Le premier temps est utilisé pour faire la constriction des organes génitaux au niveau du pubis. Cette constriction se fait au moyen d'une bande élastique de 160 cm. de long et de 8 mm. de diamètre. On entoure avec la bande la base du pénis et du scrotum par plusieurs tours plus ou moins serrés ; la bande comprime ainsi les cordons spermatiques et les vaisseaux du scrotum et du pénis. Cette constriction a pour but d'arrêter la circulation de retour dans le plexus pampiliforme, dans la veine dorsale de la verge, et dans le plexus veineux du scrotum. D'où stase veineuse dans les corps caverneux de l'organe, dans les corps spongieux de l'urèthre et œdème des tissus conjonctifs. On laisse la bande pendant trente minutes ; tous les organes deviennent bleuâtres ; il s'y produit parfois des phénomènes hyperémiques par la libre circulation du sang artériel, situé plus profondément. Lorsqu'on enlève la bande, on constate un dégorgement rapide des corps caverneux et spongieux et un afflux plus grand du sang artériel ; la cyanose cède sa place à une rougeur très vive. De sorte qu'au moment même du relâchement de la bande, les ondes circulatoires atteignent leur amplitude maxima et font une sorte de massage sur les parois vasculaires de la région. C'est à cette gymnastique spéciale qu'il faut attribuer une large part d'amélioration dans la nutrition locale des tissus. Une tuméfaction obtenue par la constriction équivaut à une érection moyenne. L'érection, ainsi que l'hyperémie locale, disparaissent aussitôt qu'on enlève la bande. La force de la constriction s'acquiert avec l'expérience. Si la constriction ne donne aucune érection, l'effet de cette manœuvre est nul. En général, le malade supporte très bien cette manœuvre. Parfois il se produit des tiraillements douloureux par suite d'irritation du plexus lombaire. A la longue, le malade s'habitue lui même à executer cette manœuvre tout seul et le fait longtemps après le traitement.

Le deuxième temps est celui que l'auteur appelle le **trayage** ou traction alternative des cordons spermatiques. L'action de cette manœuvre s'explique par le dégorgement des vaisseaux lymphatiques, par la variation de la pression sanguine, par l'action des doigts sur les muscles crémastériens et par la pression des canaux déférents. La résorption des produits inflammatoires des canaux rétablit la lumière du canal et supprime ainsi l'une des causes de l'infécondation par arrêt du sperme dans les cordons spermatiques.

Le troisième temps est la torsion des cordons spermatiques. Il est composé de deux parties : la torsion de deux cordons spermatiques ensemble et la torsion de chaque cordon séparément. La torsion a pour but d'exprimer le contenu des vaisseaux et des interstices des testicules, qui se vident facilement par la manœuvre et qui s'engorgent immédiatement après. Pour exécuter le trayage on embrasse avec la main gauche la base du scrotum et on saisit avec la main droite les deux testicules, ensemble ou séparément et on leur imprime deux ou trois tours, tantôt de droite à gauche, tantôt de gauche à droite. Cette manœuvre produit aussi des variations dans la pression sanguine et lymphatique et modifie la tonicité nerveuse. La torsion de chacun des cordons spermatiques est destinée à attaquer le cordon au point de son passage dans l'épididyme. On saisit un testicule avec la main gauche et l'autre entre le pouce et l'index de la main droite et on imprime à ce dernier 3 ou 4 tours de gauche à droite et de droite à gauche.

Le quatrième temps, est celui où l'auteur exécute l'expression discontinue des testicules. La main gauche embrasse la base du scrotum ; la main droite saisit les deux testicules et au moyen d'un va-et-vient, fait l'expression des testicules ; en même temps elle produit la distension des deux cordons spermatiques et des muscles crémastériens. Cette manœuvre permet d'obtenir la résorption du processus pathologique des organes en question et est au-dessus des autres procédés, tels, que le procédé de Frick, où le testicule est immobilisé par des bandelettes de diachylon.

Les autres temps du procédé de M. Zabludowski sont des manœuvres massothérapiques proprement dites. Ainsi, le cinquième temps consiste en frictions du périnée et des éléments. situés dans le tissu cellulaire sous-cutané du périnée. On attire le scrotum en haut avec la main gauche et

avec les quatre doigts de la main gauche, légèrement fléchie, on exécute des mouvements de va et vient le long du raphé périnéal jusqu'au pubis. On arrive ainsi à agir sur les artères, les veines et les nerfs de la région périnéale et sur les muscles transverse du périnée, bulbo-caverneux et ischio caverneux, sur le corps caverneux de la verge, sur le corps spongieux de l'urètre et sur les ganglions lymphatiques du périnée. La région, étant divisée en trois segments, les mêmes mouvements de va-et-vient se répètent pour chacun de ces segments.

Le sixième temps est le temps des secousses ou des vibrations. Vibrations avec une main placée sur le périnée, le scrotum étant relevé par la main gauche et attiré comme dans les manœuvres précédentes vers l'abdomen. Vibrations avec les deux mains : la droite placée sur le périnée et la gauche sur l'abdomen ; et, enfin, les vibrations bimanuelles avec pétrissage dans le sens transversal au-dessous de la symphyse pubienne. L'auteur préfère les vibrations manuelles aux vibrations mécaniques et proscrit les appareils vibratoires à appendice cylindrique, destinés pour le rectum et l'urètre. Les vibrations agissant par leur influence psychique, il faut faire usage des vibrateurs à embout plat et arciforme pour usage externe. D'après l'auteur, il ne faut pas déplacer le vibrateur, comme les électrodes, sans discontinuité ; pour lui, il faut transporter le vibrateur d'un point à l'autre sans le traîner ; et pour provoquer le changement moléculaire il faut agir avec l'appareil le plus longtemps sur le même point.

Le septième temps : le pétrissage. Voici comment l'auteur décrit lui-même ce temps : « La face palmaire de la main droite du masseur est placée sur le segment supérieur de la face interne de la cuisse droite du malade, de sorte que l'index repose sur la tubérosité ischiaque et la branche ascendante de l'ischion, et le pouce sur le pli de l'aine. On exécutera des mouvements de pétrissage qui agiront sur tout le triangle de Scarpa et au périnée, principalement sur le muscle ischio-caverneux, le corps caverneux de la verge et le diaphragme uro-génital ». Ce temps est exécuté par la main droite ; la main gauche soulève, comme dans les temps précédents, le scrotum. Le triangle de Scarpa, ayant par ses artères (artère fémorale, artère obturatrice, hémoroïdale inférieure et l'artère honteuse), par ses veines et ses lymphatiques, des relations intimes avec la circulation des organes

génitaux, l'action masso-thérapeutique de ce temps se trouve complètement justifiée.

Sauf le premier temps, les six derniers temps peuvent s'appliquer lorsque le malade prend la position latérale gauche ou droite. Le huitième temps est celui des secousses, le malade étant couché sur le ventre. Les quatre doigts de la main droite sont placés sur le périnée, la main gauche sur le sacrum. On exécute des mouvements vibratoires rythmiques avec les deux mains. Enfin le neuvième temps, tapotement du tiers supérieur de la face postérieure des cuisses avec le bord interne du poing légèrement fermé. Cette manœuvre est destinée à agir sur les vaisseaux et le plexus veineux de la région anale du périnée. Toutes les manœuvres précédentes sont terminées par quelques exercices des muscles abdominaux et périnéaux. On recommande au malade de relever le bassin et de rétracter énergiquement l'anus, en opposant en même temps une résistance sur l'abdomen. Quelques mouvements respiratoires profonds avec résistance sur l'abdomen permettent d'obtenir quelques exercices des muscles de l'abdomen. Même manœuvre pour les parties sus et sous-ombilicales de l'abdomen et pour les parties latérales de l'abdomen des deux côtés de la ligne verticale qui passe par l'ombilic et, enfin, mouvements contradictoires d'adduction et d'abduction des cuisses avec les jambes fléchies à angle droit.

Tel est, Messieurs, le procédé que notre estimé collègue de Berlin emploie à présent pour traiter l'impuissance de cause traumatique ou inflammatoire. Nous n'avons pas eu encore l'occasion de vérifier ce procédé. Mais, vu l'autorité de son auteur et les résultats positifs obtenus antérieurement par l'emploi des différentes manœuvres massothérapiques contre l'impuissance, je suis porté à croire que ce procédé rendra des réels services à la kinésithérapie. Je suis sûr que d'ici peu il trouvera, peut-être légèrement modifié, son application dans une foule de causes, entraînant l'impotence fonctionnelle des organes génitaux de l'homme. De même que la kinésithérapie gynécologique a rendu à la science moderne de grands services, de même la kinésithérapie de l'organe viril de l'homme ne tardera pas à prouver son utilité. D'ailleurs, voici les indications de la massothérapie des organes génitaux de l'homme, données par l'auteur lui-même. Ce sont : les orchites, les épididymites et les folliculites chroniques d'origine traumatique ou gonococci-

que ; les troubles fonctionnels : l'impuissance avec lésions anatomiques insignifiantes des testicules et de leurs annexes ; les troubles fonctionnels symptomatiques des affections nerveuses ou psychiques ; les troubles locaux, phénomènes d'irritation produits par les mauvaises habitudes et les traitements généraux ou locaux ; la rétraction des cordons spermatiques à la suite d'une affection acquise ou congénitale (l'ectopie testiculaire, par exemple) ; l'atrophie de l'appareil génital par inaction volontaire ou involontaire ; les troubles sensitifs (anesthésie, hyperesthésie et paresthésie) ; les troubles moteurs irritatifs (pollution, éjaculation précoce, spermatorrhée et érections défectueuses) ; et enfin la blennorragie chronique avec uréthrite postérieure et prostatorrhée.

Deux mots pour finir : la durée du traitement doit être de deux à six semaines ; la durée de chaque séance de massage de 10 à 20 minutes.

En résumé, le procédé de M. Zabludowski nous montre une fois de plus quel champ immense trouve devant elle la massothérapie actuelle et quelle utilité rendent à la science médicale ceux qui se sont imposé comme devoir de faire triompher le massage méthodique et scientifique des obstacles qu'il rencontre encore par l'ignorance de beaucoup de nos confrères. La tâche est difficile ; mais les résultats obtenus jusqu'à présent montrent que nous obtiendrons le succès, grâce au labeur de notre jeune Société, au nom de laquelle je me permets de remercier notre très distingué collègue, M. le Prof. Zabludowski, pour son attention et pour ses hommages.

La prochaine séance de la Société de Kinésithérapie aura lieu le vendredi 20 février, à 8 h. 1/2 du soir, en l'Hôtel des sociétés savantes.

Le secrétaire général,

Dr René Mesnard.

Séance du vendredi 20 février 1903.

Présidence de M. Frétin.

A propos du procès-verbal des précédentes séances, M. Stapfer insiste pour que les membres de la Société qui ont pris part à une discussion ne fassent figurer dans le résumé qu'ils envoient au secrétaire chargé de la rédaction que ce qu'ils ont dit, et qu'ils y mettent aussi, autant que possible, tout ce qu'ils ont dit.

Il arrive en effet, faute de cela, que certaines répliques n'ont plus aucun sens, la phrase qui les avait provoquées ayant été omise ou inversement. M. le secrétaire général appuie la remarque de M. Stapfer et espère que ses collègues voudront bien en tenir compte ce qui facilitera beaucoup la mise au point des procès-verbaux.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

La correspondance comprend des lettres de MM. Dagron et Kouindjy s'excusant de ne pouvoir assister à la séance. M. Kouindjy s'excuse en outre de n'avoir pu faire encore le rapport qui lui a été confié.

M. le Professeur Zabludowski (de Berlin) fait à la Société hommage d'un volume qu'il vient de publier intitulé : *Technik der Massage.*

La société profitant de ce que le rapport demandé à M. Kouindjy sur la Technique de la Massothérapie n'est pas encore fait, craignant d'autre part que la question ainsi posée ne soit trop vaste et ne donne lieu à une discussion trop confuse, décide, pour commencer, de limiter la question à l'une des manœuvres de la massothérapie et met à l'ordre du jour de la prochaine séance :

Effets physiologiques et applications thérapeutiques de la vibration.

La société charge son secrétaire général d'informer M. Kouindjy de cette décision et de le prier de vouloir bien limiter son rapport à cette question.

COMMUNICATIONS.

Suite de la discussion (1) sur le « Massage des glandes ».

M. BRALANT. — Au sujet du massage du foie, j'ai traité plusieurs foies par le massage, dont deux ptosés, par conséquent accessibles et je n'ai jamais vu survenir d'accidents graves. Mais je dois dire que le massage que j'ai pratiqué était un massage doux, constitué par des frictions circulaires légères et des vibrations manuelles. Je n'ai eu qu'à me louer des résultats obtenus par ce mode de traitement.

M. KRIKORTZ. — Je désirerais présenter quelques observations d'ordre général au sujet du rapport de M. Dagron. Ce rapport tend à faire admettre en principe que les organes à structure glandulaire ne doivent pas être massés. L'argumentation de M. Dagron repose principalement sur la fragilité supposée du tissu épithélial vis-à-vis des excitations mécaniques. Cette fragilité n'est nullement prouvée. M. Dagron choisit comme exemples les glandes salivaires, les glandes mammaires et le foie.

Je ne connais pas, dans le corps animal, un seul organe qui soit, physiologiquement, exposé à des excitations mécaniques aussi fréquentes que les glandes salivaires, si ce n'est — le foie : les glandes salivaires dans les mouvements de mastication et de la langue, le foie dans chaque respiration, sans que ces organes s'en trouvent plus mal. Je n'ai pas connaissance non plus que les succions de l'enfant fassent grand mal aux glandes mammaires. M. Dagron a omis de parler de l'estomac et de l'intestin, qui sont pourtant des organes glandulaires, et qui semblent supporter assez bien les excitations mécaniques du massage.

La consistance molle du foie serait encore, pour M. Dagron, un argument contre le massage de cet organe. C'est plutôt le contraire qu'il faudrait dire. C'est quand le foie est dur et sclérosé qu'il ne faut pas le masser, selon moi.

M. Dagron tire aussi un argument contre le massage du foie de sa position anatomique, qui le rendrait inaccessible à ces manœuvres. Tout à l'heure, il ne fallait pas y toucher, parce qu'il était trop fragile. Il y a là une petite contradic-

(1) Voir le précédent volume.

tion, sur laquelle je n'insisterai pas davantage. En réalité, le massage vibratoire pénètre très bien dans la profondeur, et permet d'atteindre des organes un peu cachés, comme l'est le foie.

M. Dagron nous dit finalement, dans son rapport, que les auteurs qui ont préconisé le massage du foie n'ont jamais précisé les indications ni le manuel opératoire. Il est en effet difficile de préciser les indications, que nous ignorons encore trop, mais il en est une qui est très nette et que j'ai signalée après beaucoup d'autres auteurs, dans un article de la Revue de Cinésie, à savoir la congestion passive du foie chez les cardiaques. A ce propos, j'ai également décrit le manuel opératoire d'une façon suffisamment précise. J'ai dit notamment ceci : « Il faut se contenter d'un massage léger, par vibrations ou petites oscillations rapides de la main, de certains mouvements de la gymnastique médicale qui consistent en rotations et circumductions du tronc, et d'expirations forcées, par compressions de la base du thorax. » A ce même propos, j'ai aussi signalé un nouveau danger du massage du foie, à savoir sa proximité des cavités droites du cœur qui vont recevoir une plus grande quantité de sang dont elles peuvent ne pas être maîtresses, si elles se trouvent dilatées. Leur dilatation pourrait donc s'en trouver aggravée. Il y a là un argument contre le massage du foie dans certains cas et je suis très heureux de pouvoir être en ce cas de l'avis de M. Dagron.

Il y a un dernier point du rapport de M. Dagron que je n'aborde qu'avec une certaine hésitation, mais que je ne veux pas laisser passer sans une protestation : je veux parler de ses attaques contre les masseurs étrangers, en général. Il les accuse de préconiser un massage violent, puisqu'il leur oppose la douceur du massage français. J'ignore complètement sur quoi cette accusation est basée. Aucun auteur, que je sache, ne préconise des massages violents.

Il les accuse également d'empirisme. Ceci est moins grave. Pour ma part, je préfère me conformer aux résultats de l'expérience, et je ne proteste pas contre la qualification d'empirique.

J'ai assez souvent critiqué certaines théories de l'école suédoise pour avoir le droit, pour une fois, de prendre la défense de mes compatriotes.

M. Cautru. — Je suis de l'avis de Dagron quand il envisage le massage des glandes à un point de vue plus général

que ne l'indique le titre de son intéressant rapport. Il est certain que les heureux effets obtenus par exemple sur le foie, sur les reins, sur les autres glandes de l'abdomen, le sont surtout d'une façon indirecte, par l'intermédiaire de la circulation, du système nerveux, du système musculaire de voisinage, et qu'il est difficile d'admettre, pour tous les cas heureux d'amélioration, l'influence du massage sur l'épithélium glandulaire même.

Cependant, je ne rejette pas complètement l'action du massage direct de la glande et je demande à dire quelques mots de celles que je connais le mieux : le foie, les reins et les glandes gastro-intestinales :

Massage du foie : Déjà en 1897, au Congrès de Moscou, j'ai signalé les heureux effets du massage abdominal dans certains cas d'hypertrophie congestive du foie et en particulier dans le foie dyspeptique si bien décrit par Boix dans sa thèse. J'avais observé plusieurs faits heureux, spécialement celui d'un banquier de Constantinople venu en France pour soigner une dyspepsie gastro-intestinale avec poussées d'ictère. Son foie débordait de 10 cent. En 20 massages, il redevint normal.

J'en ai rencontré d'autres cas depuis. Ces jours derniers encore, j'ai réduit, en 12 séances, à son volume normal, un foie congestionné débordant de 5 cm. environ. Le teint jaune terreux de la malade disparut en même temps et les selles décolorées reprirent leur teint olive.

On obtient encore d'excellents résultats dans les cas de torpeur hépatique avec cholémie, cas sur lesquels Gilbert et Lereboullet ont attiré l'attention dans ces derniers temps.

La glycosurie dyspeptique est aussi très heureusement traitée par le massage abdominal et le massage direct du foie.

Il va sans dire que si le massage agit bien dans la phase congestive des cirrhoses, il devient inutile et souvent nuisible dans les cirrhoses établies (période inflammatoire et période scléreuse).

Je ne pense pas qu'il faille attribuer au massage abdominal seul les bons effets obtenus. Je fais toujours le massage direct du foie à l'aide de vibrations manuelles sur la région hépatique pendant les deux temps prolongés de la respiration.

Massage des reins. — J'ai parlé dans une des dernières séances des effets diurétiques du massage abdominal dans les affections cardiaques et j'ai déjà indiqué comment il me paraissait agir, surtout en régularisant la pression san-

guine, en excitant les centres nerveux abdominaux et par conséquent le plexus rénal, en modifiant enfin les phénomènes d'osmose au niveau du glomérule, mais aussi en exerçant sur le rein quand il est ptosé et non douloureux une excitation qui peut augmenter sa puissance fonctionnelle. Et d'ailleurs quand on fait un massage abdominal, il me semble log'que de penser que le rein, même non ptosé, se trouve massé sinon directement par la main du masseur, du moins par l'intermédiaire de l'intestin, du foie, des côtes, etc., mis en mouvement par les manœuvres de cinésie abdominale.

Dans les cas où le rein est ptosé congestionné et douloureux, je fais, souvent avec succès, le massage vibratoire de la région. Les vibrations sont anesthésiques et décongestionnantes ; mais il faut faire précéder et suivre ces manœuvres d'un massage abdominal total.

Quant à rendre sa place au rein ptosé, la chose est difficile. Cependant, comme le dit Dagron, le massage peut y contribuer à la longue en augmentant la résistance de la sangle abdominale. Il y contribuera aussi dans les cas où il s'agit de reins très congestionnés atteints d'hydronéphrose aiguë et qui ne peuvent rentrer seuls à leur place. Redevenus petits et mobilisés, ils réintègrent leur loge dans la mesure du possible. Et d'ailleurs, s'ils ne sont pas douloureux, les reins ptosés ne sont pas gênants. Ils ne le deviennent qu'en cas de déséquilibration de la circulation abdominale avec congestion rénale, état pathologique prévenu et guéri par le massage du ventre.

Dans un certain nombre de cas d'albuminurie, le massage du ventre, et du rein en particulier, donne des résultats remarquables. Il s'agit probablement d'albuminurie phosphaturique sans lésion rénale ou avec une lésion minime et éteinte. Les résultats sont surtout rapides chez les enfants atteints d'albuminurie intermittente liée à la croissance.

Glandes gastro-intestinales. — Je ne trouve pas justifié l'abandon, probablement voulu, de cette catégorie de glandes, dans le rapport de notre collègue. Il me semble qu'on peut, en effet, considérer comme direct le massage des glandes d'un estomac dilaté ou ptosé fait par l'intermédiaire des parois gastriques. Or, la sécrétion gastrique est augmentée par le massage ; j'en ai fait l'expérience maintes fois à l'aide de la sonde. Après quelques massages, dans certains cas bien indiqués, le suc gastrique se modifie dans sa qualité et se

rapproche du suc normal en même temps que l'état général s'améliore. J'ai fait de ce sujet l'objet de ma thèse en 1894 et de plusieurs communications, une entre autres à la Société de thérapeutique (séance du 24 janvier 1900).

De même pour l'intestin. S'il guérit la constipation et la diarrhée, le massage abdominal ne peut le faire qu'en régularisant la sécrétion glandulaire du gros intestin. S'il facilite l'assimilation et fait ainsi augmenter de poids les malades cachectisés par une longue dyspepsie, c'est en améliorant la sécrétion glandulaire de l'intestin grêle et en particulier l'excrétion de cette entérokynase découverte par Pawlow et si bien étudiée chez nous par Hallion et Enriquez ; c'est en augmentant la sécrétion pancréatique, le pancréas participant certainement d'une façon directe ou indirecte aux manœuvres du massage abdominal.

M. Stapfer.— Il était urgent que le rapport de M. Dagron fût complété et rectifié par les documents vraiment scientifiques que MM. Krikortz et Cautru viennent de nous apporter et je suis persuadé que les lecteurs de la *Revue* apprécieront à leur tour ces communications. Entre toutes les glandes qui ont été omises dans nos discussions il en est une fort importante et sur lequel le massage a une très efficace action. Je veux parler de la prostate au sujet de laquelle M. Guépin a présenté récemment une note à l'Académie. M. Guépin a rappelé que M. Reliquet avait pratiqué le massage de la prostate il y a vingt ans. J'ai eu entre les mains un mémoire important de Brandt sur ce sujet. Malheureusement je le lui ai renvoyé et il a été égaré. J'ai eu l'occasion de voir, entre les mains de M. Geoffroy Saint-Hilaire, une prostate hypertrophiée diminuer rapidement par le massage.

Mme Sosnowska.— Avant de terminer cette discussion sur le massage des glandes, je désire vous entretenir d'une malade que j'ai soignée, il y a dix ans et dont le cas m'a paru assez intéressant pour le relater ici.

Cette malade vint me consulter pour une endométrite du col utérin.

Pendant le traitement elle me raconta qu'elle souffrait beaucoup d'une mauvaise odeur de la bouche, qu'elle s'était soignée pour se guérir de cette affection, qu'elle avait suivi certains régimes pour la maladie d'estomac, mais sans aucun résultat.

J'ai examiné la bouche de la malade, sa langue était

épaisse, vilaine, couverte d'un enduit blanc jaunâtre, très adhérent à la langue qui sentait mauvais : « Je n'ai jamais vu masser la langue, mais je vais essayer », lui ai-je dit.

J'ai saisi avec le bout des doigts de la main gauche sa langue et de la main droite avec le pouce et l'index j'ai massé assez fortement la langue; en même temps, j'ai soigné la muqueuse et les glandes des gencives et de la face interne des joues en appuyant dessus avec l'index droit, puis j'ai fait le massage vibratoire des glandes parotides et sous-maxillaires.

Au bout de quelques semaines de ce traitement, ma malade était complètement guérie de ses deux affections, elle a appris à masser sa langue, elle l'a fait pendant 8 mois encore et depuis elle n'a plus jamais été incommodée. Chez cette malade toutes les glandes de la bouche ont été massées.

M. Dagron n'ayant pu assister à la séance, la discussion sur le massage des glandes restera encore ouverte pour lui permettre de répondre s'il le désire.

La prochaine séance de la Société de Kinésithérapie aura lieu le vendredi 20 mars 1903, en l'Hôtel des sociétés savantes, salle E, à 8 heures et demie du soir.

Le secrétaire général,

Dr René Mesnard.

Séance du vendredi 20 mars 1903.

Présidence de M. Frétin.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Kouindjy, qui ne peut se charger du rapport à faire sur la *vibration* et prie la Société de vouloir bien nommer un autre rapporteur, tout en demandant que le rapport sur la technique du massage lui soit réservé ultérieurement

2° Une lettre de M. Verdier s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

3° Une lettre du professeur Colombo, de Rome, accompagnée d'un travail résumé sur le massage des glandes, dont il prie la Société de vouloir bien entendre lecture.

La Société remercie M. le professeur Colombo de son envoi et décide que ce travail sera lu au cours de la séance lorsque l'ordre du jour appellera la suite de la discussion sur le massage des glandes.

COMMUNICATIONS

Ce qui manque à l'enseignement de la gynécologie

Lettre ouverte au professeur Pozzi,

Par le Dr STAPFER,

Chargé de mission en Suède (1891) pour l'étude de la méthode de Brandt, ancien président de la Société de Kinésithérapie

Mon cher Pozzi,

Ce qui manque à vos cours, c'est l'enseignement de la Kinésithérapie gynécologique, science nouvelle dont on résume à tort la complexité par le terme : massage.

Cette lacune est énorme.

Pourquoi énorme ?

Parce que cette science constitue non seulement le plus efficace des moyens thérapeutiques dont le gynécologue dispose, mais aussi le plus puissant des moyens de diagnostic. Elle met à l'abri des interventions arbitraires et désastreuses.

Ce que j'ai timidement induit de mes premières observations en 1892, puis rigoureusement déduit de mes recherches physiologiques et cliniques en 1897, est au-

jourd'hui un fait (1) : LA KINÉSITHÉRAPIE RENOUVELLE LA GYNÉCOLOGIE. Enseigner l'une sans l'autre équivaut à faire un cours de chirurgie générale où le professeur négligerait le drainage et l'asepsie, une leçon sur les fractures d'où seraient exclus les rayons X et le massage, une leçon sur les affections broncho-pulmonaires où l'auscultation et les révulsifs seraient passés sous silence, une leçon sur les paralysies du mouvement ou le professeur ne parlerait ni de l'électro-diagnostic ni de l'électrothérapie.

J'ai démontré cela et d'autres choses dans un livre qui moisit chez l'éditeur et dans votre bibliothèque. Ce livre, en effet, a un gros défaut au point de vue de la vulgarisation. Foncièrement original, il n'est emprunté à personne, pas même à l'inventeur du système, grand homme méconnu sans lequel il n'existerait pas. Tantôt il choque par ses nouveautés les préjugés d'école, tantôt il paraît démodé, et faux, en ressuscitant de vieilles idées. Pour le juger, il faudrait refaire les expériences et les observations, ce qui représente des mois et même des années de travail. Aussi faut-il une grande ouverture d'esprit et une certaine confiance dans la sincérité de l'auteur pour l'accueillir sans scepticisme.

Voilà pourquoi je ne laisse pas perdre les occasions qui me sont offertes d'emprunter aux sceptiques même la démonstration de mes idées.

Vous avez été, mon cher Pozzi, à deux reprises, l'occasion indirecte ou directe d'une belle démonstration de la valeur diagnostique et thérapeutique de la kinésithérapie.

Voici la première en date :

(1) Traité de kinésithérapie gynécologique par STAPFER, Paris, Maloine, 1897.

En 1895, vous présentiez à la Société de chirurgie (1) des pièces anatomiques destinées à prouver le danger du massage gynécologique. Une seule voix (celle d'un parent, hélas !) protesta. Si j'avais eu l'honneur de faire partie de la savante société, je me serais respectueusement permis de montrer que « l'interprétation qui ne vous semblait pas douteuse » ne tenait pas devant le plus élémentaire examen critique. Vous dites en effet : « Le massage d'un petit... et double pyo-salpinx... dans *lequel il n'y avait pas de pus* mais du sang *anciennement* épanché... *a provoqué des hémorrhagies* intra-tubaires ».

Il me semble que ce pyo, qui était un hémato, n'avait pu être le siège d'hémorrhagie récente puisqu'il ne contenait que du sang ancien.

Vous ajoutez : « Ce qui est plus grave, c'est encore le massage qui a provoqué l'expression hors du pyo-salpinx d'une certaine quantité de pus qui s'est heureusement enkystée ».

Il est déjà étrange que le pus refoulé mécaniquement par le masseur se soit enkysté au fur et à mesure qu'il tombait dans la cavité péritonéale ; mais il est plus extraordinaire que d'un pyo-salpinx qui ne contenait pas de pus, il soit sorti du pus.

Trop d'éléments manquent, mon cher Pozzi, à votre communication pour qu'on puisse se prononcer sur le rôle joué dans ce cas par le massage, en admettant qu'il en ait joué un. Ce que je vous puis affirmer, c'est que les accidents aigus sont très rares au cours du massage et que même il en est maître d'ordinaire, mais à une condition, c'est qu'on pratique la kinésithérapie et non le massage seul, et surtout qu'on ait une bonne

(1) Bulletin et mémoires, p. 52.

méthode de massage. BRANDT N'A PAS EU UN SEUL ACCIDENT MORTEL ET A EXERCÉ DURANT QUARANTE ANNÉES. Voilà qui est assez éloquent ; mais cela ne veut pas dire que je me porte garant de tous les masseurs, surtout des médecins qui se croient omniscients dès qu'ils ont en poche leur permis de chasse... pardon ! je voulais dire : diplôme.

C'est ce que je pensais en 1895 en lisant votre communication et, convaincu de l'innocuité d'une méthode, faite de douceur et de graduation, je résolus d'en fournir la preuve en traitant une malade atteinte de pelvi-péritonite et en apparence inguérissable par la méthode kinésique. Voici le bilan pathologique de la malade choisie, avec son plein consentement, pour cette expérience : double infection ; gonococcique après le mariage, puerpérale à la suite d'un accouchement datant de sept ou huit ans. Dès lors, accidents génitaux chroniques avec paroxysmes périodiques. Malade alitée ; température oscillant entre 38° et 40°, nausées, ventre météorisé ; vagin sec, brûlant, utérus collé contre la symphyse et confondu à gauche avec une tumeur du volume d'un gros poing ; seconde tumeur pâteuse dans le cul-de-sac postérieur.

Vous conviendrez, mon cher Pozzi, que je n'avais pas triché sur la gageure en faisant un aussi bon choix. J'aurais voulu ajouter encore à la dite gageure et prouver que l'innocuité du traitement ne tenait pas à ma virtuosité, mais à ma méthode en confiant cette malade à un élève éprouvé ; il recula. J'étais d'ailleurs moi-même convaincu qu'au point de vue thérapeutique, j'échouerais, et la malade, prévenue, attendait l'heure où je lui dirais : il faut appeler un chirurgien.

Voici comment le traitement fut institué ; gymnas-

tique décongestionnante. Roulement musculaire des bras et des jambes. Vibrations très douces sur le ventre, loin de la zone de pelvi-péritonite, où l'on mit un sachet de glace, puis quand la douleur eut disparu, massage de cette zone. La fièvre tomba. Avant sa disparition complète, un sillon se forma entre la tumeur, gauche et l'utérus. Une crête se dessina sur cette tumeur. C'était la trompe boursouflée.

L'innocuité du traitement était démontrée. De plus, je savais que, grâce à la méthode et aussi à la prudence et à la docilité de malade, je n'aurais plus de poussée aiguë. J'avais déjà à cette époque découvert *les périodes critiques* de la femme et précisé cliniquement leur rapport avec les poussés aiguës. Je savais que le traitement entretiendrait la subacuité, même pendant les dites périodes. J'aurais donc pu affirmer à la femme que ses organes échapperaient au couteau si j'avais été certain que pendant la pelvi-péritonite aucune collection purulente importante ne s'était formée.

Or, si la tumeur annexée à l'utérus m'inquiétait peu à ce point de vue, même dans le cas où elle aurait dissimulé de petits foyers purulents, car ces petits foyers sont vraisemblablement résorbables ; si la trompe, grosse comme une énorme sangsue ne m'effrayait pas non plus parce que j'en avais, à cette époque déjà, ramené de semblables au volume et à la forme physiologique, la tumeur postérieure me préoccupait.

Cette tumeur, devenue rénitente, descendait, s'allongeait dans le cul-de-sac postérieur, se tendait. Elle devint fluctuante. J'appelai Nélaton. Il fut convenu qu'on commencerait par ouvrir le cul-de-sac postérieur, quitte à avoir recours ensuite à l'hystérectomie vaginale s'il le fallait.

La malade fut transportée rue d'Armaillé et l'opération fixée au surlendemain.

La veille, ayant touché, palpé et massé comme d'habitude, je constatai *avec stupeur* que la tumeur postérieure était devenue flasque et refoulable. *C'était l'intestin* paralysé, prolabé et chargé de gaz que nous avions pris pour une poche fluctuante. Nélaton constata le fait, mais, persuadé que je ne guérirais pas la malade, voulait opérer quand même et, cette fois, hystérectomiser. Nous convinmes d'attendre les événements ; la malade quitta la maison de santé, le jour même pour achever par la kinésithérapie une guérison qui fut radicale.

Vous le voyez, mon cher Pozzi, j'avais voulu démontrer l'innocuité de la méthode et j'avais obtenu, en outre, la plus admirable démonstration de sa valeur diagnostique : et de quelle importance était ce diagnostic ! Sans lui, le premier coup de bistouri aurait fendu l'intestin. Quant à la valeur thérapeutique, que puis-je vous offrir de plus beau ? Cette femme est peut-être accouchée depuis. Je n'en sais rien ; elle est à l'étranger ; mais j'ai traité depuis cette époque quelques cas aussi graves et la maternité a suivi la guérison.

Vous avez été, mon cher Pozzi, l'occasion indirecte de cette très belle cure kinésique. En voici une autre, à laquelle vous avez directement pris part.

Au milieu d'octobre dernier, j'avais été appelé pour des accidents très sérieux auprès d'une jeune femme qui m'avait consulté, quelques mois auparavant, et chez laquelle j'avais constaté une petite rétrodéviation et de la neurasthénie très marquée.

Cette jeune femme, insuffisamment réglée depuis longtemps et aménorrhéique depuis deux mois environ, était prise périodiquement de violentes douleurs, parfois

accompagnées de syncope. La dernière crise s'était compliquée de l'écoulement d'un peu de sang et de l'expulsion d'une partie de la muqueuse utérine. Pas de fièvre.

Par le toucher et le palper-massage délicatement pratiqués, on sentait l'utérus rétrodévié, gros, séparé par un sillon d'une tumeur gauche, dont le volume paraissait être celui d'une tête de fœtus à terme.

C'est le tableau classique de la grossesse extra-utérine. J'hésitais cependant, parce que la malade, nullipare, et dont les règles s'étaient graduellement réduites jusqu'à l'insignifiance avant la suppression avait eu, plusieurs mois auparavant, des crises douloureuses avec exacerbations périodiques.

Il s'agissait donc peut-être du réveil d'un ancien foyer oophoro-salpingitique ; mais la prudence conseillait de poser à ce sujet un simple point d'interrogation et de s'en tenir à l'idée de grossesse extra-utérine, car l'opération était la seul chance de salut si le kyste était en voie d'évolution.

Voici quel fut mon plan : traiter de suite la malade par la kinésithérapie, *de façon à avoir une quinzaine de séances avant la prochaine époque critique*. A cette époque, si la malade avait une crise de douleurs caractéristiques, à plus forte raison, si la tumeur avait grossi, la faire opérer. Si, au contraire, la crise ne se manifestait pas, si la tumeur ne grossissait pas, surtout si elle diminuait, le traitement pouvait être mené jusqu'au bout avec sécurité ; le diagnostic était fait ; il ne s'agissait que d'une grossesse extra-utérine rompue, ou même d'une cellulite volumineuse entée sur une ancienne oophoro-salpingite.

La malade entra dans la période critique au bout de douze jours et la franchit sans crise. Au point de vue

général, il y avait un léger relèvement des forces. Au point de vue local, la tumeur avait toujours le même volume, la même consistance, mais elle s'était modifiée : on y délimitait la trompe, grosse et boursouflée, couchée sur l'aine droite, non contractile.

A ce moment, malgré l'amélioration visible de la malade, qui se levait et faisait, sur ma recommandation, quelques pas dans son appartement, la famille alarmée de ce que je ne guérissais pas d'un coup de baguette, demanda votre avis.

Vous êtes venu. Vous avez écouté l'histoire de cette malade. Vous avez introduit le doigt dans le vagin. Vous avez senti quelque chose de gros et de mou et, ne retenant de tous les détails dans lesquels j'étais entré que ce qui était d'accord avec vos sensations, vous avez empaumé, avec cette rapidité prestigieuse à laquelle les concours et l'habitude des diagnostics en cinq minutes nous a tous formés, l'idée de grossesse extra-utérine rompue et déclaré qu'il y avait là un sac plein de caillots qu'on devait ouvrir.

L'opération, vous ai-je répondu, ne sera peut-être pas aussi simple. Il y a en avant, contre le ligament de Fallope, une trompe malade. On ne sait quel est l'état de l'ovaire ni même où il est. La tumeur n'est peut-être pas une poche, toute molle qu'elle soit encore. Vous pouvez être conduit même à une hystérectomie. *Notre confrère Barth considère la malade comme une ancienne neurasthénique*, et les suites éloignées de la castration sont des plus graves en pareil cas. Puisque la malade est déjà un peu mieux, n'est-il pas sage de réserver la question de l'opération et de voir ce que la kinésithérapie pourrait donner encore au double point de vue du diagnostic et du traitement ?

Vous n'avez pas démordu de votre opinion chirurgicale. Vous avez promis à la malade — car nous discutions devant elle en toute liberté et courtoisie, je vous l'avais demandé — 10,000 francs pour une bonne œuvre si je la guérissais. Vous lui avez dit et même écrit, après la consultation, que si elle continuait mon traitement, la péritonite la guettait et qu'elle n'avait en somme que deux façons de guérir, l'opération qui la débarrasserait radicalement en trois semaines, ou l'immobilité absolue pendant de longs mois. « Surtout ne bougez pas ». Tel a été votre dernier mot quand nous sommes partis.

A cette recommandation, je suis resté bouche bée, car elle prouvait que si vous faisiez pratiquer à votre hôpital certaines manipulations dites massage, *vous n'avez même pas réfléchi à l'étymologie du mot kinésithérapie.*

Tout l'entourage de la malade était pour vous contre moi. Il y eut même une sorte de cénacle de confrères cherchant à peser sur la décision de cette malheureuse en faveur de l'opération. L'un d'eux me semble avoir résumé d'un mot ce que fut ce conciliabule au point de vue du sens critique : « Nous condamnons Stapfer, mais nous ne connaissons pas sa méthode ». La malade eut le bon sens de l'aveugle de l'Evangile : « Je ne sais si cet homme est méchant, mais je sais que j'étais aveugle et que maintenant je vois », et décida que, puisqu'elle se sentait mieux, elle continuerait le traitement qui l'avait améliorée.

Deux jours après la consultation, mon cher Pozzi, la trompe se contractait et tendait à reprendre sa forme et son volume. Elle se séparait de la tumeur contiguë qui, elle aussi, diminuait d'un bon tiers et durcissait. Une

semaine après cette consultation, la malade que vous aviez condamnée à ne pas bouger sous peine de péritonite mortelle, venait chez moi chaque jour, à pied, le ventre souple, en pleine résolution. Nous étions en décembre. Au milieu de janvier, le bassin était libéré. De la tumeur grosse comme la tête d'un fœtus à terme, il restait un tout petit ovaire que fixaient à l'isthme utérin des adhérences très anciennes à en juger par leur solidité. C'est alors que X..., votre collègue, qui avait fait partie du conciliabule de médecins dont j'ai parlé plus haut, écrivit avec une parfaite bonne foi : « Il faut avouer que Stapfer avait raison ».

Vous aussi, vous avez écrit à la malade :

« *Je conçois l'orgueil de mon ami Stapfer. Le massage a peut être* (sic) *fait quelque chose ; mais rappelez vous ce que je vous ai dit : vous avez deux moyens de guérir : l'opération et le repos absolu.* » Ah ! pardon cher ami, ce n'est pas l'expectation avec immobilité prolongée qui a guéri cette malade. C'est la kinésithérapie c'est-à-dire le MOUVEMENT-MÉDICAMENT. L'immobilisation aurait achevé l'épuisement de l'état général, et l'opération, qui aurait fatalement abouti à l'hystérectomie, aurait mené cette neurasthénique où elle mène les neurasthéniques, au lit pour toujours ou au tombeau.

En conséquence vous devez 10,000 francs à une bonne œuvre.

Quelle bonne œuvre ? A vous de décider ; mais j'ai une idée à vous soumettre. La jeune Société de kinésithérapie, qui compte parmi ses présidents d'honneur MM. Marey, Lucas-Championnière et Lagrange, a émis l'an dernier le vœu platonique que la gymnastique médicale et le massage fussent enseignés et mis en pratique dans nos Facultés et dans nos hôpitaux.

Il s'agit de l'ensemble de cette science, si vaste.

A vous, représentant officiel de la gynécologie française, reviendrait naturellement la partie gynécologique.

Pourquoi ne remettriez vous pas les 10,000 francs à l'Assistance publique sous la condition d'annexer à votre hôpital un pavillon spécial *qui précéderait la salle d'opération* pour bien montrer qu'aucune femme ne doit être opérée sans que la kinésithérapie se soit déclarée impuissante?

Là on ferait de bonne besogne. On éclairerait les diagnostics. On enseignerait et on pratiquerait, non pas le massage seul, non pas surtout le massage tel que le conçoivent la plupart des médecins et qui consiste à frotter, à pousser, à tirer et à pétrir, mais la kinésithérapie, c'est-à-dire la science du MOUVEMENT-MÉDICAMENT. Administré chaque jour avec patience, à petites doses, il relève l'état général en même temps qu'il guérit l'état local, il corrige les hyper et les hypo-tensions, il augmente les globules, rouges il excite la phagocytose, prévient les toxhémies, congestionne ou décongestionne, accroît les sécrétions normales, augmente les excrétions, facilite les résorptions, empêche les adhérences, apaise les douleurs, rééduque les centres nerveux, recrée la fibre élastique et musculaire ; mais échoue contre les tissus cicatriciels et la sclérose confirmée.

Par la fondation de cette annexe, mon cher Pozzi, non seulement vous acquitterez loyalement la dette sacrée que vous avez contractée : mais vous gagnerez un titre. Vous remettettrez la chirurgie gynécologique à la place très utile qu'elle doit occuper, surtout entre des mains comme les vôtres, et aussi à la place très restreinte d'où elle n'aurait jamais dû sortir. Alors vous serez un des plus utiles collaborateurs de la repopulation. Ce ti-

tre à la reconnaissance publique ne se met pas sur les faire part, mais a bien son prix.

Suite de la discussion sur les massages des glandes.

M. le secrétaire général donne lecture du travail envoyé par M. le prof. Colombo.

(Voir Comptes rendus de la Soc. de biologie, 19 janvier 1895.)

M. Kouindjy. — J'ai vu aujourd'hui même le malade atteint de cirrhose hypertrophique d'Hanot dont j'ai parlé au début de la discussion sur le massage des glandes. Je l'ai examiné attentivement et j'ai constaté que le tissu périhépatique est devenu œdémateux, mais le foie n'a pas changé. Je me permets d'en conclure que le massage dans la cirrhose hypertrophique est impuissant.

M. Dagron. — J'ai vu avec plaisir que la plupart de mes collègues étaient au fond de mon avis dans les conclusions que je donnais de l'état actuel de la question sur le massage de la glande, de l'épithélium glandulaire. Nous demanderons donc à ces auteurs de traités divers qui nous parlent de masser le foie, de masser les glandes, d'apporter plus de faits, de perfectionner leur expérience et de ne pas se contenter de dire : on peut masser le foie, parce qu'une ou deux observations paraissent favorables. Nous pouvons *a priori* attribuer à des interventions à distance, de nature réflexe, le succès de ces massages. C'est la circulation de voisinage qui a été modifiée, régularisée, c'est la musculature voisine qui a agi indirectement sur le viscère.

C'est ainsi que nous devons expliquer les réussites du massage dans les engorgements du sein. Dans ces cas, non seulement la glande, mais la région mammaire est dans cet état d'hyperémie qui, dans l'école de Broussais, jouait un rôle si important dans la phase qui précédait l'inflammation En aidant la circulation (et certes le massage est alors souverain !), on améliore et on fait même disparaître cet état congestif, si toutefois quelque microbe n'en a pas fait auparavant un bouillon de culture. Je pense que nous sommes tous d'accord sur ce point ; le massage pratiqué dans une

région aide la circulation de la région et ses bons effets se font sentir à distance.

Mes collègues ont parlé de leurs interventions dans les cas d'ectopie rénale, bien que ce ne soit pas, à proprement parler, le massage du rein : mais tous considèrent leur action comme sédative, comme régulatrice de la circulation, comme tonique de la paroi musculaire, etc. Ce sont bien alors des effets indirects. Nous sommes d'accord pour n'atteindre ce viscère que s'il est en ectopie ; il bénéficiera surtout du massage abdominal, c'est-à-dire de l'action réflexe sur la circulation de l'abdomen.

Mon ami Cautru, dans sa note intéressante, parle dans ce sens ; son observation de massage du foie, celles des reins ectopiés sont surtout des succès de massage de la paroi. Il me reproche l'oubli des glandes de l'estomac et de l'intestin ; mais pour pouvoir parler de l'effet du massage sur l'épithélium glandulaire, j'ai dû considérer les viscères qui ne contiennent pas ou peu de tissu musculaire. L'action du massage sur l'intestin est complexe : est-ce la musculeuse, est-ce la muqueuse qui réagit après l'excitation manuelle ?

Je ne pouvais parler du massage de la prostate, si riche en fibres musculaires, pour le même motif.

Il m'avait semblé intéressant de relever dans quelques traités didactiques la facilité avec laquelle on appliquait sans raison le massage à diverses affections qui ne sauraient bénéficier d'excitations directes. J'avais remarqué que, pour les glandes par exemple, le foie en particulier, on en conseillait le massage, sans en donner aucun principe de technique et en ne s'appuyant que sur de rares observations, la plupart incomplètes et bien isolées, succès souvent contestables. Aussi, dans mon rapport, j'en ai conclu à une révision plus précise de faits plus acceptables, à une grande réserve dans les indications d'un traitement qui jusqu'à nouvel ordre ne paraissait pas rationnel. Je ne saurais trop engager de continuer notre action sur les organes glandulaires, mais à distance, en agissant sur les vaisseaux, les muscles surtout de la région et des régions voisines en communauté de fonctions (exemple la paroi abdominale pour le foie) ; mais comme l'histologie, l'anatomie descriptive, la physiologie, la pathologie, l'anatomie et la physiologie pathologiques nous démontrent qu'il est irrationnel de masser directement l'épithélium, comme j'ai essayé de masser le foie sur l'avis des auteurs, que la plupart du temps mes résultats furent nuls

ou désastreux, que, dans les cas de réussite je pouvais invoquer d'autres causes ; que dans les rares faits favorables qu'on nous présente, je peux encore constater l'effet d'une toute autre cause, je dois conclure qu'il est préférable de ne pas agir directement sur l'épithélium glandulaire, alors que nous pouvons agir sur la circulation, la nutrition, l'excrétion et même la sécrétion des glandes par l'action indirecte.

Sur cette conclusion, je pouvais espérer que des faits nouveaux seraient cités dans cette société, que chacun eût apporté quelques notes complémentaires sur l'appareil glandulaire intéressant la région qui dépend de la spécialité de chacun. Quelques-uns d'entre vous l'ont compris et nous les remercions des faits qu'ils nous ont présentés, bien qu'ils ne changent rien à nos conclusions.

Mais j'ai été fort surpris lorsque j'ai constaté, par le dernier numéro de notre *Bulletin*, qu'à la séance précédente, les critiques de mon rapport avaient été assez acerbes et peu acceptables, car elles étaient injustes. M. Krikortz m'a pris à parti et a relevé ce qu'il appelle des erreurs : malheureusement, citant mal, il se trompe lui-même et condamne lui-même ses observations. J'ai dit que le foie était fragile, mais où ai-je avancé que les glandes salivaires et mammaires avaient la même fragilité ?... Je passe et je veux relever encore une accusation. Je parle de la douceur du massage français. M. Krikortz me reproche de parler de la violence du massage étranger, comme si c'était le corollaire muet de ma constatation du caractère de douceur et de rationalisme de notre massothérapie. Quelles chicanes peu scientifiques !

Et cependant, le même *Bulletin* m'apprenait encore, puisque je n'avais pu assister à la séance, que le président, M. Stapfer, avait ajouté « qu'il était urgent que le rapport de M. Dagron fût complété et rectifié par les documents vraiment scientifiques que MM. Krikortz et Cautru viennent de nous apporter... »

Je considère, au contraire, que l'étude approfondie des faits connus nous oblige à laisser de côté le massage direct de l'épithélium glandulaire. Je ne demande qu'à me ranger du côté de l'expérience quand elle confirme ou même contredit le rationalisme, mais il me faut alors des observations bien précises, car je ne sache pas que ce soit le massage de la prostate que M. Guépin considère lui-même comme une simple évacuation des déchets muqueux et épithéliaux des culs-de-sac de la prostate hypertrophiée ou enflammée qu'on

puisse considérer comme un exemple de massage direct des glandes ; cette action purement mécanique ne saurait être comparée avec celle qu'on obtiendrait sur le lobe gauche du foie si on insistait par quelques manœuvres déprimantes, dans la région épigastrique.

M. Stapfer. — Si M. Dagron s'est trouvé offensé par le mot *urgent* que j'ai prononcé dans la dernière séance, je lui en fais mes excuses ; mon intention n'était nullement de le blesser. J'avais d'ailleurs exprimé la même idée sous une autre forme dans la dernière séance. Il faut que le sens critique puisse s'exercer. Je pense que notre jeune société doit se défier tout particulièrement de trancher des questions qui sont à l'étude et se montrer avide de faits cliniques précis, d'observations personnelles, plutôt que de théories et de généralités.

De la vibration. Effets physiologiques et applications thérapeutiques ;

Par le Dr René MESNARD.

La vibration thérapeutique, dont quelques-uns ont voulu faire une méthode à part sous les noms de *vibrothérapie*, de *sismothérapie*, de *trémulothérapie*, est en somme une des nombreuses manœuvres passives de la kinésithérapie. Elle consiste à faire vibrer à la main ou mécaniquement une région plus ou moins étendue du corps.

Beaucoup d'auteurs englobent sous le même titre de méthode vibratoire, la trépidation et la vibration, et ne semblent voir dans la vibration qu'une trépidation très rapide et localisée. Quant à moi, je crois que c'est là une erreur, tant au point de vue du phénomène en lui-même que de ses effets sur l'organisme.

Dans les deux cas, on perçoit bien un tremblement plus ou moins profond, plus ou moins fort, mais les

oscillations dans la trépidation ne sont pas nécessairement égales en fréquence, en intensité et en durée ; dans la vibration, au contraire, les oscillations doivent être isochrones et toujours très rapides.

Sous l'effet de la trépidation, les organes soumis à un ballottement continuel agissent réciproquement les uns sur les autres par une série de chocs et de frottements, tandis que dans la vibration vraie, les organes restent dans une immobilité relative les uns vis-à-vis des autres et sont seulement animés d'ondulations dont la vitesse et l'amplitude dépendent de la source vibratoire et de la texture même des organes.

En effet, d'après les lois physiques, plus un corps est rigide et élastique, mieux il vibre. Les divers organes composant le corps humain réagiront donc différemment suivant leur consistance et leur état de relâchement.

Toute trépidation donne sans doute naissance à des vibrations, mais celles-ci ne constituent alors que le phénomène accessoire et leur propagation ne se fait pas d'une façon régulière comme lorsqu'elles sont produites à l'état de pureté.

Les effets physiologiques de la vibration ont été déjà l'objet de multiples recherches, mais si certains faits paraissent nettement établis par l'expérience, d'autres prêtent à des interprétations plus difficiles. Quant au mode d'action en lui-même, il reste jusqu'à présent encore fort obscur.

La vibration jouit de propriétés analgésiques et sédatives. Tous les auteurs sont d'accord là-dessus.

Il suffit d'ailleurs, pour s'en convaincre, de faire vibrer quelques instants un nerf douloureux ; rapidement, la douleur devient moins vive et disparaît souvent complètement.

L'effet sédatif n'est pas moins évident lorsqu'on voit sous l'action de la vibration précordiale les contractions cardiaques diminuer et donner une dizaine de battements de moins par minute.

L'action décontracturante de la vibration paraît également assez bien démontrée. On a cité des contractures hystériques cédant facilement à la vibration, mais si ces cas étaient les seuls, ils prouveraient peu, car nous savons tous que chez les hystériques les contractures peuvent céder aux influences les plus diverses, et l'on pourrait simplement invoquer l'effet psychique. Mais il ne manque pas d'observations où l'action décontracturante de la vibration apparaît nettement. Dans la maladie de Parkinson, les raideurs articulaires sont notablement améliorées ; dans la maladie de Little et dans le rhumatisme chronique, dans les contractures traumatiques, la vibration agit nettement.

L'action vaso-motrice est incontestable. Toutefois, les faits constatés et les opinions émises ne semblent plus ici aussi concordants et cette action vaso-motrice de la vibration doit nous arrêter un instant.

Alors que Kellgren et quelques Suédois reconnaissent aux vibrations un effet vaso-constricteur et antithermique, l'opinion la plus admise est au contraire que ces vibrations ont une action calorifique et congestionnante. C'est ainsi que Saquet, thermomètre en main, a montré qu'une vibration de 30 secondes fait monter la température locale de plus d'un degré.

Néanmoins, je ne serais pas éloigné de croire que les uns et les autres ont raison. C'est qu'en effet les conditions de l'expérience sont très différentes dans les deux cas.

Saquet s'est servi d'un vibrateur mécanique qui, comme tous les appareils de ce genre, donne plutôt une trépidation locale qu'une vibration à proprement parler ; Kellgren au contraire, n'emploie que les vibrations manuelles.

Tout vibrateur mécanique communique en somme au point du corps où il est appliqué une série de chocs très nets lorsque l'appareil marche très lentement et qui n'arrivent à devenir imperceptibles que par suite de la vitesse très grande du moteur. Mais les chocs, de ce qu'ils sont imperceptibles, n'en existent pas moins et je croirais volontiers que ce sont eux qui produisent l'effet calorifique observé dans les cas où l'on se sert d'un vibrateur mécanique.

Kellgren a bien objecté à l'expérience de Saquet que la chaleur pouvait se transmettre, du manche métallique de l'instrument échauffé par frottement, à la peau du sujet par l'intermédiaire des pointes métalliques qui fixent la plaque d'ébonite. Cette cause peut évidemment intervenir parfois, mais on peut l'éviter en interposant entre la peau et la plaque un corps mauvais conducteur et malgré cela on observe, comme j'ai pu m'en convaincre personnellement, un échauffement local très net de la région vibrée mécaniquement.

On a dit que les vibrations manuelles ne pouvaient produire des effets analogues aux vibrations mécaniques parce qu'à la main on ne pouvait pas dépasser 200 vibrations à la minute. Nous verrons tout à l'heure comment je crois pouvoir réfuter cette assertion et je persiste à penser que la différence des résultats thermiques ne tient pas tant au nombre plus ou moins grand des vibrations qu'à leur qualité même. Dans la vibration manuelle, la vibration est tout ; dans la vibration mé-

canique, elle n'est qu'un élément accessoire de la trépidation.

Aussi, pénétré de la différence entre les deux modes de vibration et pour se rapprocher le plus possible de la vibration manuelle, sans en avoir les inconvénients, Bourcart (de Genève) a-t-il remplacé la tige rigide des contacts par une tige élastique en acier mince ou en baleine. Cette tige peut vibrer avec formation de nœuds et de ventres, tandis que son extrémité, terminée par une boule de caoutchouc plein reste absolument immobile au contact de la peau, constituant ainsi un nœud et transmettant seulement au corps les vibrations de la tige.

J'avais songé aussi, il y a plus d'un an, à pratiquer une vibration mixte en me servant de mon bras comme intermédiaire élastique entre la plaque de mon vibrateur électrique et le patient. J'avais cru remarquer que cette façon de procéder, bien mieux supportée, était aussi plus sédative. J'ai vu ces jours derniers que j'avais, sans m'en douter, été devancé dans cette voie, car j'ai reçu du professeur Colombo (de Rome) un travail sur le traitement de l'ozène par la vibration où il indique précisément cette façon de procéder, à laquelle il donne le nom très justifié d' « *Humanisation* » des vibrations.

Ce procédé d'*humanisation* des vibrations peut précisément nous fournir un moyen de vérifier si la différence observée au point de vue thermique entre la vibration manuelle et la vibration mécanique tient au nombre des vibrations.

En effet, en employant le bras comme intermédiaire souple entre le vibrateur mécanique et le sujet, nous obtenons un nombre de vibrations en rapport avec la

vitesse du moteur employé ; les vibrations perdent évidemment de leur intensité en traversant le bras, mais leur fréquence ne doit pas varier.

Or, d'après les faits rapportés par Colombo et d'après les expériences personnelles que j'ai pu faire à ce sujet, il me semble indubitable que la vibration ainsi humanisée possède toujours bien les propriétés analgésiques de tout mode vibratoire, l'action sédative générale paraissant même augmenter, mais elle m'a paru impuissante à donner un effet thermique, au point vibré, comme cela se produit d'une façon évidente en répétant avec un vibrateur mécanique ordinaire l'expérience de Saquet.

D'ailleurs, tous ceux qui ont une grande habitude de la vibration manuelle ont nettement observé l'action analgésique sédative et décontracturante de leurs manœuvres ; je n'ai jamais vu mentionner par eux l'effet calorifique et je doute qu'ils puissent l'obtenir.

Je serais donc très porté à admettre que la vibration mécanique nous donne des effets surajoutés qui dépendent des chocs répétés produits par le concusseur, bien plus que de la vibration pure.

D'autres expériences faites par Kleen et par le professeur Zabludowski semblent prouver que la tension vasculaire s'élève, momentanément au moins, sous l'influence des vibrations, mais j'ignore quelles vibrations employaient ces auteurs et les conditions exactes de leurs expériences ; n'ayant pu m'en procurer à temps le détail, je ne puis donc en parler.

L'action sécrétoire des vibrations, étudiée spécialement par Colombo en 1894, semble très nette, mais là encore je ne sais s'il s'agissait de vibrations manuelles ou mécaniques.

Quant au mode d'action de la vibration, nous ne pou-

vons jusqu'ici faire que des hypothèses, car nous ne le connaissons pas.

Notre distingué collègue, M. Saquet, a tenté d'éclaircir ce mode d'action en montrant la centrifugation produite sur une poudre par la vibration d'une plaque.

Voici, d'après les termes mêmes de M. Saquet, cette expérience : « On met au milieu d'un plateau en fer blanc « une poudre quelconque en tas et on applique le con- « tact du vibrateur en marche au-dessous du plateau. « On voit immédiatement le mulon s'affaisser et la pou- « dre s'étaler sur toute la surface du plateau en quel- « ques secondes. »

Cette expérience, intéressante pour démontrer le mode de vibration des plaques ne me paraît pas facilement applicable au corps humain ; les phénomènes sont plus complexes.

On s'aperçoit d'ailleurs en répétant l'expérience comme je l'ai fait sous des formes variées, qu'on obtient des effets très différents et prévus d'ailleurs d'après les lois physiques, suivant la forme de la plaque, suivant la façon de la fixer, les points de contact constituant des nœuds.

En faisant vibrer de l'eau à la surface de laquelle on a projeté de la poudre de lycopode on aperçoit encore bien plus nettement l'influence de la forme du récipient qu'on fait vibrer.

Une expérience que chacun a pu voir souvent sans y prêter autrement attention me semblerait s'adapter mieux aux faits qui nous occupent.

Prenez une ficelle mouillée et, après l'avoir tendue parallèlement et à une faible distance de la surface d'une table, faites-la vibrer. Vous verrez aussitôt que l'eau contenue dans la corde sera projetée de tous côtés et les traces de cette projection seront faciles à rele-

ver sur la surface de la table. Vous pourrez même remarquer que la projection a été plus active en certains points, nulle en d'autres ; les premiers correspondant à des ventres, les seconds, également distants les uns des autres, correspondant à des nœuds.

Il semble bien que la vibration agit surtout sur les nerfs et que de cette action principale dérivent la plupart des effets que nous observons.

Or, de même que nous venons de voir une ficelle mouillée perdre son eau sous l'influence de la vibration, de même on peut penser que le nerf en vibrant se décongestionne et dans bien des cas cette décongestion suffirait à expliquer les faits observés.

On peut aussi se représenter la vibration comme produisant une élongation du nerf. En effet, pendant la vibration d'une corde, les parties situées entre deux nœuds subissent manifestement une élongation forcée. Mais ce n'est là que déplacer la question, car il faudrait alors se demander comment agit l'élongation et ce pourrait bien être aussi par simple décongestion.

Tout cela évidemment n'est qu'hypothèse et de nombreuses expériences seraient nécessaires pour approfondir la question.

On a comparé l'action de la vibration à celle de l'étricité ; encore faudrait-il distinguer de quel genre d'électricité on entend parler. En tous cas, contrairement à l'opinion de M. Lacroix de Lavalette, la vibration même mécanique ne m'a jamais paru provoquer la moindre contraction musculaire.

D'ailleurs avec les vibrateurs mécaniques dont nous disposons et qui donnent jusqu'à 15.000 vibrations à la minute, on devrait obtenir la tétanisation du muscle, ce

que je n'ai jamais pu produire même sur un muscle de grenouille mis à nu.

Ce n'est pas à dire toutefois que la vibration n'agisse que sur le nerf à l'exclusion des muscles et autres tissus. Je crois au contraire qu'il se produit dans la fibre musculaire et dans la fibre élastique une élongation analogue à celle qui se produit dans une corde qui vibre et que c'est à cette élongation que doivent être attribués en partie les effets décontracturants notés par tous les auteurs.

Applications thérapeutiques. — Les applications thérapeutiques de la vibration ressortent des effets physiologiques que nous avons notés.

Le grand avantage de la vibration, c'est qu'elle nous permet d'atteindre des organes profondément situés et d'agir sur eux, même à travers les parois osseuses de la cage thoracique.

Je crois toutefois qu'il y a lieu d'insister sur ce fait que la vibration ne se transmet pas instantanément en profondeur, l'onde produite à la surface du corps met un temps très appréciable pour gagner les organes profonds, ce qui peut avoir une certaine importance dans la vibration manuelle où la difficulté de la manœuvre oblige à la faire très brève.

On peut se rendre compte facilement de ce fait en plaçant un verre d'eau sur une table et en faisant vibrer la table. Ce n'est qu'avec un retard très appréciable que la surface de l'eau commencera à vibrer.

Pour son action analgésique la vibration est employée avec succès dans les névralgies diverses et elle agira d'autant mieux, comme nous l'ont montré les expériences de Boudet, de Paris, que le nerf est plus superficiel et qu'il repose plus directement sur un plan

résistant; aussi, lorsqu'il s'agit d'un nerf profond, comme le sciatique, ai-je l'habitude pour faciliter sa vibration de pratiquer en même temps l'élongation kinésique du nerf par un des procédés connus ; plus en effet le nerf est tendu, mieux il doit vibrer.

Pour son action sédative, la vibration a été essayée dans diverses affections nerveuses, dans la neurasthénie avec céphalée et insomnie reelles et aussi chez les hystériques dont elle améliore certains symptômes.

Je rappellerai pour mémoire l'action sédative de la vibration sur le cœur, dont j'ai déjà parlé.

Son action décontracturante a été mise à profit dans des cas de maladie de Little, dans la maladie de Parkinson, dans des contractures d'origines diverses, dans le rhumatisme chronique.

Je ne m'occuperai pas des applications oto-rhinologiques de la vibration, qui ont été spécialement étudiées en France par Garnault ; le sujet est trop spécial.

Les spécialistes en kinésithérapie gynécologique se servent journellement de la vibration soit pour vaincre des spasmes (Stapfer), faciliter la résorption des exsudats et distendre des adhérences (Bourcart), soit pour combattre certaines hémorrhagies (Kumpf), ou en provoquer d'autres (Stapfer).

Ces dernières applications, contradictoires en apparence, prouvent bien que ce que nous savons de la vibration au point de vue physiologique est tout à fait insuffisant pour expliquer les faits observés. Nous appliquons la vibration un peu empiriquement et il semble y avoir des conditions de qualité, de vitesse, de durée que nous connaissons encore très mal et qui doivent cependant avoir une influence considérable sur les résultats obtenus.

Bibliographie des ouvrages cités ou consultés :

A. Georgii. — Kinésithérapie ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling. Paris, Germer-Baillière, 1847.

Bourcart. — Traduct. du Traité de gymnastique médicale suédoise de A. Wide.

Levertin. A. — La gymnastique médico-mécanique Zander. Stockholm, 1893.

De Lacroix de Lavalette. — De la sismothérapie. Thèse de doctorat, n° 631, Paris 1899.

Saquet. — De la trépidation mécanique locale ou vibration. Nantes, 1898.

Stapfer. — La kinésithérapie gynécologique, n° 16 de l'*Œuvre médico-chir.*, Paris, 1899.

Mengeaud. — Thérapeutique vibratoire depuis Charcot jusqu'à nos jours. Nice, 1899.

Felici. — Du massage vibratoire en oto-rhino-laryng., Rome, 1893.

Charcot. — La médecine vibratoire. Leçon de la Salpêtrière août 1892. In *Progrès Médical*, 1892, n° 35.

Garnault. — Le massage vibratoire et électrique des muqueuses. Paris, 1894, in-8°, 156 pages.

Colombo. — La thérapie vibratoire dans l'ozène. Rome, 1902.
— Action physiologique du massage sur la pression sanguine chez l'homme. — Soc. clin. des prat., Paris, 1895.
— Action du massage sur la sécrétion des glandes (*Comptes rendus de la Soc. de Biologie*. 19 janv. 1895).

Boudet (de Paris). — Traitement de la douleur par les vibrations mécaniques. In *Progrès médic.*, 1881.

Kellgren. — Technic of manual Treatment. Trad. française par Garnault 1895,

Revue de Cinésie et *Comptes rendus de la Soc. de kinésithérapie* (1899-1903), *passim.*

La discussion de ce travail aura lieu à la prochaine séance.

La prochaine séance de la Société de kinésithérapie aura lieu le vendredi 24 avril, à 8 h. 1/2 du soir, en l'Hôtel des Sociétés savantes, salle E.

Le secrétaire général,
Dr René Mesnard.

Séance du vendredi 24 avril 1903.

Présidence de M. STAPFER.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

M. le président annonce le décès de M. le docteur Verdier, membre titulaire, fait son éloge et propose de charger M. le secrétaire général de transmettre à la famille du regretté confrère et à sa veuve en particulier l'expression des sincères sentiments de condoléance de tous les membres de la Société de kinésithérapie. (*Adopté à l'unanimité.*)

La correspondance comprend :

1° Une dépêche de M. Dagron vice-président, s'excusant, ainsi que M. Frétin, président, de ne pouvoir assister à la séance, tous deux étant souffrants en ce moment.

2° Une brochure du docteur Gunzburg, d'Anvers, sur le massage des fractures. La société adresse ses remerciements à l'auteur pour son envoi.

3° Le travail suivant envoyé par M. le docteur Guépin sous forme de lettre ouverte à M. le secrétaire général.

Lettre ouverte à M. le secrétaire général de la Société de kinésithérapie.

Très honoré confrère,

La récente discussion sur le « Massage des glandes » et les encouragements de mon confrère et ami, M. le Dr Bralant, me décident à vous écrire pour vous soumettre une conception personnelle de l'étude du massage en général et beaucoup plus particulièrement du « massage de la prostate », que je pratique depuis mes débuts dans la clientèle urbaine et hospitalière.

Il y a déjà quelques années, au moment de la fondation de votre Société, dans un article de la « *France médicale* », qui en raison de l'humilité de son auteur ne pouvait prétendre à un retentissement quelconque, j'applaudissais à votre heureuse initiative et j'exprimais le désir de voir enfin tout ce qui se rattache au massage scientifiquement étudié, scientifiquement pratiqué. Nous n'en sommes pas là pour le massage de la prostate, au moins d'une façon très habituelle.

Mais avant d'aller plus loin une définition est nécessaire. Par massage de la prostate, on entend toutes les manœuvres mécanothérapiques dirigées contre les lésions de l'organe ou simplement contre les troubles fonctionnels qui l'affectent. De ces manœuvres, je n'en ai retenu qu'un groupe : l'expression ou compression digitale, établissant d'ailleurs encore une différence entre l'expression faite une fois pour aider au diagnostic et la compression digitale répétée souvent dans un but thérapeutique immédiat.

Le massage de la prostate, ai-je dit, n'a jamais été étudié *scientifiquement* à ma connaissance, sauf dans quelques travaux non officiels que j'ai cités bien des fois depuis neuf ans.

En effet, prenons le mémoire qui résume les idées elassiques en France et à l'étranger ; nous y trouvons tous les documents indispensables à la connaissanee de cette partie du sujet ; c'est la thèse de doctorat de M. Aubry (Paris 1899) (1), faite dans le service de clinique des voies urinaires à l'hôpital Necker. Elle nous montre, sans en marquer la moindre stupéfaction, mais à la mienne, que le massage de la prostate fut pour les premiers masseurs et reste aujourd'hui l'extension naturelle et logique d'une méthode générale à un organe partieulier. la prostate étant l'homologue de l'utérus et les analogies entre eux étant si parfaite, que ce qui réussissait pour l'un devait fatalement être aussi favorable à l'autre. Ce qui revient à nier dès les débuts tout ee que nous savons d'anatomie, de physiologie et de clinique. L'erreur primordiale conduisit à beaueoup d'autres ; il paraît que cela ne suffisait pas encore. Il devint indispensable de renoncer à chercher des indications au massage prostatique ; car admettre à priori qu'il eonvient à tous les cas aigus ou ehroniques, simples ou compliqués, graves ou bénins, c'est implicitement se dispenser de tout examen sérieux ; pas d'indications, par conséquent pas de contre-indications. Quant à la technique, elle varie du tout au tout avec l'opérateur, qui se sert du doigt, d'une sonde conique, d'une tige à renflements noueux, ete.,qui exeree des pressions, des frictions sur la muqueuse rectale, sans se préoccuper d'autre chose que de la prostatomégalie,de la patience du malade et de sa propre résistanee musculaire. En résumé, manuel opératoire, non seulement variable avee le

(1) Aubry. — Valeur et indications du massage de la prostate.

masseur qui l'emploie, ce qui serait tout à fait admissible, mais incertain pour chacun d'eux, personne ne nous fournissant les signes qui permettent de régler la durée des séances, leur intervalle de répétition, les écueils à éviter, les accidents à craindre et à prévenir. Enfin et surtout, on y remarque l'ignorance du but à atteindre. A quoi prétend-on aboutir plus rapidement et mieux qu'avec les autres systèmes ? A tout, c'est-à-dire à rien.

A ces multiples essais, entrepris et conduits contre les données les plus élémentaires de la méthode scientifique, j'ai opposé une doctrine et une pratique rationnelles ; l'expérimentation les consacre. Mais je ne prétends point d'avance avoir épuisé la question. Sans doute, y a-t-il plus à faire encore, et, à la compression digitale de la prostate (et des vésicules) pourra-t-on ajouter quelques autres procédés, non pour les remplacer, mais pour les compléter et les rendre plus efficaces dans les circonstances très précises où nous les employons, ou dans d'autres nouvelles où nous n'avons pas songé à y recourir jusqu'à présent. Pour moi, la compression digitale de la prostate fait partie d'un ensemble de moyens qui tous tendent à un même but : le rétablissement des fonctions glandulaires normales, par un mécanisme qu'il serait trop long de rappeler ici. C'est une idée ; on peut en avoir d'autres.

S'il m'était permis de formuler un vœu dans l'intérêt de la cause qui nous est chère à tous, ce serait que la Société de kinésithérapie ne laissât pas échapper une occasion de discuter tout ce qui se rapporte au massage, surtout au massage des glandes, surtout encore au massage de la prostate parce qu'elle fait partie d'un appareil spécial trop abandonné aux spécialistes plus ou moins qualifiés. Mais en revanche, je souhaiterais de lui voir écarter rigoureusement, d'où qu'elles viennent, les tentatives extra-scientifiques ou purement empiriques. Il me semble que cette sévérité est indispensable ; elle servira de frein aux chercheurs consciencieux que leur imagination pourrait séduire ; elle éliminera les insuffisances et les fantaisies.

Veuillez excuser, très honoré confrère, cette trop longue lettre dont la forme même se ressent des nombreuses occupations du praticien. Le Dr Peraté, assistant du service des voies urinaires à l'hôpital Péan, prépare un travail d'ensemble sur le massage prostato vésiculaire. Je suis certain qu'il se fera un plaisir et un devoir de le soumettre à l'apprécia-

tion et à la critique de la Société. Il y réunira les textes sur lesquels je m'appuie pour soutenir mon opinion personnelle. Vous y trouverez donc, je l'espère, en détail, les moyens de juger comparativement les méthodes employées, surtout la mienne, puisqu'il en a l'expérience prolongée.

Sollicitant votre indulgence, je suis, très honoré confrère, votre dévoué. A. Guépin.

Chef du service des voies urinaires à l'hôpital Péan.

M. le président remercie au nom de la Société M. Guépin de son travail et propose de remettre la discussion de cette question au moment où la Société aura reçu le travail d'ensemble annoncé ci-dessus. (*Adopté.*)

COMMUNICATIONS

De la vibration — Ses effets physiologiques et thérapeutiques.

Suite et discussion du rapport de M. MESNARD (René).

M. Mesnard, comme suite à cette question de la vibration, donne lecture à la Société de deux documents :

1° Un extrait d'une lettre de M. Saquet à M. Mesnard à propos du travail lu par M. Mesnard à la dernière séance

2° Une auto-observation recueillie par M. de P., étudiant en médecine.

1° *Lettre de M. Saquet* (Extrait) : Malgré vos doutes, je maintiens cependant ma manière de voir au sujet de la cause de l'élévation de température, parce que la physique nous enseigne que le mouvement se transforme en chaleur ; il n'y a, en outre, pas de percussion avec le contact large du Liedbeck que j'ai employé normalement à la surface, et en outre il est doublé d'étoupe et de cuir, ce qui écarte l'hypothèse de Kellgren sur la transmission du calorique par le métal. Avec le petit moteur de Gaiffe, j'ai obtenu aussi chez quelques personnes, un confrère entre autres, une élévation subjective de température. Même avec le Liedbeck, on n'obtient pas toujours d'élévation de température chez tous les sujets, ceci est individuel. Au-delà d'une certaine vitesse, l'action est moins efficace et je crois que 2 à 3000 vibrations à la minute valent mieux que 15000 ; c'est aussi l'avis de quelques praticiens.

Dans le système de la baleine de Bourcart, vous avez justement une perte de vibration par les nœuds de cette baleine. Je suis persuadé que la vibration agit sur les vaso-moteurs, mais il faut aussi distinguer, comme vous l'avez dit, la question de durée ; il y a une action contraire selon que la vibration est courte ou prolongée.

On admet en Suède, contrairement à ce qu'a dit Salignat, je crois, dans un article de la *Revue de Cinésie* de cette année, qu'une vibration courte sur le ventre constipe et qu'une prolongée produit l'effet contraire. Ce doit être un lapsus de l'auteur où alors il n'y a plus moyen de s'entendre.

2° *Auto-observation par M. de P.. étudiant en médecine.* — Violoniste amateur, il m'arrive parfois de jouer de mon instrument deux heures de suite. Or, après chacune de ces séances musicales, je suis presque aphone.

S'il m'arrive à ce moment de vouloir me mêler à une conversation, j'articule bien les mots, mais je les chuchote sans pouvoir faire entendre parfois le moindre son. Ce fait m'a frappé plus d'une fois et j'ai cherché à l'interpréter. Sans être certain de mon hypothèse, j'ai toujours attribué le phénomène à ce que, par suite de l'application directe de la caisse sonore de mon violon sur le cou, au niveau du larynx, les cordes vocales vibrent à l'unisson de l'instrument, d'où peut-être hyperhémie et fatigue de ces cordes qui se refusent alors à tout service. Des collègues, également violonistes amateurs, m'ont dit avoir éprouvé le même phénomène.

M. Mesnard. — Je regrette que dans l'observation que je viens de vous lire l'examen direct du larynx n'ait pas été pratiqué, il nous aurait sans doute donné des indications précises sur la nature du phénomène observé.

M. Stapfer. — Une chose me frappe surtout dans le rapport de M. Mesnard : la conciliation entre des doctrines contradictoires fondées sur des effets physiologiques également contradictoires et les expériences personnelles qu'a imaginées notre confrère pour résoudre le problème de ces contradictions.

M. Mesnard donne de la différence entre les effets physiologiques de la vibration produisant tantôt la calorification tantôt le refroidissement, c'est-à-dire tantôt la vaso-constriction ou décongestion, tantôt la vaso-dilatation ou congestion, une explication sagace. Comparant les faits capitaux constatés par Saquet et par Kellgren, faits diamé-

tralement opposés, et se basant lui-même sur des faits bien observés et ses expériences personnelles, M. Mesnard conclut que la différence des phénomènes tient non pas à la quantité, mais à la qualité des vibrations. Pour lui un vibrateur mécanique est le plus souvent un trépidateur et non un vibrateur. Or, entre la trépidation à la vibration, il peut y avoir la différence du jour à la nuit.

C'est ainsi que le vibrateur mécanique de Liedbeck, qui est un trépidateur, introduit dans le rectum, produit assez souvent des effets congestifs suffisants pour faire couler le sang des règles. Au contraire, un vibrateur électrique mécanique à vibrations très rapides, plus vibrantes que trépidantes n'a pas le même succès et même, m'a-t-on dit — je n'en ai pas fait l'expérience, — réussirait à arrêter ou modérer le flux sanguin.

Ce fait vient à l'appui de l'opinion de M. Mesnard.

La vibration manuelle restera toujours la reine des vibrations. Le procédé d'*humanisation* de la vibration mécanique imaginé par MM. Colombo et Mesnard est fort ingénieux.

Il est instructif de voir les masseurs chercher à humaniser leurs machines pour se rapprocher le plus possible de cette incomparable machine qu'on appelle la main. Je ne voudrais pas médire des inventeurs mécaniques et de leurs ingénieux appareils ; ils sont parfois indispensables, mais dans la pluralité des cas ils ne valent pas ce corps souple chaud et vivant. C'est l'inhabileté ou plutôt la paresse qui a conduit les masseurs à se servir de vibrateurs mécaniques, dans des cas où la main peut et devrait être seule utilisée. La vibration est difficile à apprendre, fatigante à pratiquer ; quelquefois reposante. d'ordinaire il faut s'y perfectionner par l'exereice et ne pas raisonner comme un medecin qui me disait un jour à propos du traitement kinésique en gynécologie : « Votre traitement est vraiment bien beau par ses résultats ; mais ce qui est ennuyeux, c'est qu'il faut l'apprendre ».

Pour exécuter une vibration égale et un peu prolongée une certaine dose de fatigue musculaire du bras et de l'avant-bras est indispensable. Voilà pourquoi on exécute souvent mieux la vibration à la fin de la journée que le matin. Pour moi, quand je veux exécuter une bonne vibration, je me fatigue le bras droit, s'il n'est pas naturellement fatigué.

On ne saurait trop insister, au double point de vue des effets physiologiques et des effets thérapeutiques de la vibration sur son action *décontracturante*, *antispasmodique*, elle est

indéniable. J'ai vu des périnées de fer, des sphincters serrant le doigt comme un étau au point d'en rendre l'introduction difficile, s'assouplir et s'ouvrir sous l'influence de la vibration. Et dans ce cas, la vibration mécanique peut seule être employée. Depuis la dernière séance de la Société j'ai eu l'occasion de faire à propos du massage d'une glande mammaire une nouvelle expérience de cette action antispasmodique et de saisir encore une fois sur le fait les propriétés décontracturantes de la vibration. Je ferai part à mes collègues aujourd'hui ou dans la prochaine séance de cette expérience physiologique.

Au point de vue de la thérapeutique des spasmes, la découverte des effets physiologiques antispasmodiques des vibrations manuelle et mécaniques a une importance extrême, qu'on ne saurait, je crois s'exagérer mais dont l'avenir peut seul démontrer la réalité.

M. Mesnard est timide et hésitant dans l'explication du mécanisme intime de la vibration, et cela se conçoit. Il ne trouve pas l'expérience de Saquet concluante et je crois que celle de la ficelle mouillée ne l'est pas davantage pour les raisons mêmes qu'il invoque contre celle de Saquet. Un phénomène physique et mécanique n'est pas comparable à un phénomène vital. Les effets du massage — je ne me lasse pas de le répéter, en me basant sur les expériences que j'ai faites — sont uniquement réflexes, ou pour ne rien exagérer, très peu mécaniques. Ce que les masseurs de tout pays et notamment les Suédois m'ont appris c'est que le massage agit sur la circulation, explication un peu vague, mais vraie. L'égalité du rhytme du système des circulations locales est la condition *sine qua non* de la fonction des organes du corps animal. Or, toutes mes expériences m'ont montré qu'au moment d'un massage, quel qu'en soit le mode, fort ou violent, par friction, pétrissage, ou vibration se produit une vaso-constriction. A cette vaso-constriction pendant chaque pause du masseur succède une vaso-dilatation, et après massage, en définitive le rétablissement d'un courant sanguin rapide et régulier. Ce rétablissement a lieu non seulement dans la région sous-jacente à la main qui masse mais dans les régions voisines, et dans l'arbre circulatoire tout entier si la région massée est la région abdomino-pelvienne véritable centre vital. Le phénomène est réflexe, car si l'on coupe les voies de communication avec les centres nerveux, un vrai drainage du sang, *une hemorrhagie intra-vasculaire* se produit dans la région

massée. Le massage excite donc la cellule vaso-motrice. Les effets congestionnants sont produits par les massages forts trépidants, secouants et adynamisants. Le degré et la durée de la parésie des vaisseaux dépend de l'état de la cellule nerveuse vaso-motrice. Si cette cellule est depuis longtemps épuisée, comme cela arrive dans les vieilles chronicités abdomino-pelviennes, elle réagit cependant toujours au moment du massage en produisant une vaso-constriction ou en essayant de la produire, mais cette réaction, qui ne se manifeste qu'au moment du massage, est impuissante à rétablir le courant sanguin. La parésie se reproduit promptement, d'autant plus promptement que l'excitation a atteint la force difficilement appréciable qui entraîne l'inhibition à la place de la dynamogénie. Si au contraire la cellule vaso-motrice, déjà rééduquée par un traitement antérieur, a retrouvé son énergie fonctionnelle, un massage même fort ne pourra plus congestionner. Même si, mécaniquement, on essaie de refouler le sang avec la main qui masse vers la région dont on voudrait parésier les vaisseaux la puissance dynamogénique de la cellule rééduquée rétablira toujours impétueusement et impérieusement le courant sanguin. Ainsi s'explique comment on obtient facilement l'écoulement du sang par une trépidation rectale chez des femmes ou des filles congestionnées qui n'ont pas subi de traitement kinésique abdominal, et difficilement chez les mêmes femmes ou filles, quand elles ont subi un traitement régulier.

Les divers modes de massage ne sauraient avoir des explications différentes. Il convient, je crois, de chercher l'explication du mécanisme intime du mode vibration dans ce même phénomène de dynamogénie ou d'inhibition de la cellule vaso-motrice. C'est à quoi M. Mesnard semble en définitive disposé à se rallier, et pour ma part je le suis depuis longtemps.

M. Bloch. — Quand on parle vibration, il faudrait s'entendre. M. Mesnard dans son rapport a fort bien fait la distinction des vibrateurs trépidants et des vibrateurs vibrants. Parmi ces derniers, des distinctions sont encore à faire. Les effets différant non seulement suivant la nature de la vibration, mais aussi suivant sa quantité, c'est-à-dire suivant le nombre de vibrations à la minute. Voilà ce qu'il faudrait que chaque expérimentateur fasse connaître. Nous n'aurions certainement plus les résultats contradictoires que nous venons d'entendre.

Mme Sosnowska et M. Stapfer préconisent en gynécologie la vibration manuelle, et condamnent à peu près la vibration mécanique. Comme eux, j'apprécie la puissante action analgésique de cette vibration, son action décontracturante et décongestionnante. Malheureusement, cette manœuvre est très fatigante et ne peut par conséquent être utilisée que fort peu de temps. Je voudrais donc que l'on étudie, et je me propose de le faire moi-même, l'action de la vibration, employée seule, en gynécologie. Le seul travail publié là dessus est celui de M. Lacroix de la Valette auquel je ferai un reproche capital, c'est d'avoir fait une salade de traitements, ce qui empêche d'apprécier la valeur de chaque médicament.

La vibration est une arme à double tranchant. M. Stapfer vous a dit tout à l'heure qu'en faisant de la vibration rectale, il a rappelé les règles chez des aménorrhéiques. J'ai aussi employé la vibration dans ce but, et mes malades accusaient, immédiatement après la séance, une sensation de chaleur intérieure et de lourdeur abdominale signe de congestion. D'autre part, il m'est arrivé de décongestionner rapidement, en une seule séance de 50 à 120 secondes, des angines congestives, ainsi que des congestions de la muqueuse nasale. Il y a là une question de dosage. Selon que la vibration est appliquée pendant une ou pendant 5 minutes, on aura des effets totalement différents. On peut rapprocher ces résultats de ceux que Tripier a signalés avec la faradisation qui arrête ou augmente les métrorrhagies selon que les séances sont de 2 ou 5 minutes. Aussi je ne suis pas de l'avis de M. Saquet qui croit qu'il y a erreur lorsqu'il lit que la vibration longue donne de la diarrhée et qu'une vibration courte constipe. Cela me paraît au contraire très rationnel, puisque dans le premier cas on a congestionné les intestins et par conséquent augmenté la réaction ; et dans le second cas on a, au contraire, fait de la vaso-constriction. En outre de ces questions de réaction, il faut ne pas oublier celle des contractures.

D'après les théories admises actuellement, la constipation, au lieu d'être due à l'action intestinale, est dans la grande majorité des cas le résultat d'une contracture des muscles intestinaux.

D'après ce que nous savons de l'action de la vibration, il nous est permis d'admettre qu'une vibration prolongée aura décontracturé l'intestin et amené non seulement la fin de la

constipation, mais même de la diarrhée. Je n'ai insisté sur tout cela que pour bien montrer que le désaccord qui paraît exister entre les divers expérimentateurs est purement apparent, et qu'en précisant bien le *modus operandi* de chacun, nous arriverons facilement à nous entendre. Je veux, avant de terminer, vous citer deux faits qui me paraissent intéressants. J'ai eu l'occasion, l'an dernier, de voir deux jeunes gens de 20 à 25 ans, qui vinrent à peu près à la même époque me voir pour de l'impuissance sexuelle. Je leur fis à l'un et à l'autre deux applications de vibration mécanique sur le périnée et ce traitement fut suivi chez tous les deux d'un plein succès. Y a-t-il eu là action sur la circulation, sur les sécrétions, ou bien faut-il faire entrer en ligne de compte des phénomènes purement psychiques ? Je n'en sais rien, mon expérience étant vraiment insuffisante, puisque je n'ai que deux cas. Je tiens pourtant à les signaler sans vouloir tirer aucune conclusion.

M. Bralant. — En massothérapie, chacun d'entre nous a pu apprécier à sa juste valeur sinon tous ces effets, du moins plusieurs d'entre eux. Je ne parle ici que des effets de la vibration manuelle, la seule que j'emploie, mais il arrive parfois que les résultats ne concordent pas toujours avec ce que l'on devrait obtenir théoriquement. Il faut admettre alors que la vibration varie dans ses résultats avec le *modus operandi* et exige de la part de celui qui s'en sert une grande dextérité ainsi qu'un grand esprit d'observation, ce qui explique parfaitement l'opinion de Bourcart « l'effet de la vibration est différente suivant sa vitesse, sa force et la profondeur de son onde ».

Dans ma pratique personnelle, il m'a été donné d'observer plusieurs des effets de la vibration signalés par Kellgren, je citerai l'excitation de la sensibilité nerveuse, la diminution de la douleur et la contraction des petits vaisseaux sanguins. 1° L'excitation de la sensibilité nerveuse, sur 2 cas de sciatique qui présentaient des zones très nettes d'anesthésie cutanée et pour lesquels je ne fis au début que de la vibration, tant la douleur était vive tout le long du sciatique. Dans le premier cas, les zones d'anesthésie cutanée se trouvaient sur le parcours du long péronier latéral gauche et intéressaient le nerf musculo-cutané ; dans le second cas, il existait une zone d'anesthésie cutanée sous le pli fessier gauche, il m'a paru intéresser les branches cutanées du petit sciatique. Sous l'influence de la vibration manuelle

seule pratiquée, la sensibilité revint de jour en jour et réapparut normale vers le dixième jour dans le 1er cas et vers le 15e dans le second cas en même temps que les phénomènes douloureux s'atténuent.

La diminution de la douleur. — La vibration produit une sédation manifeste des accidents douloureux et il m'est donné d'apprécier presque journellement cet effet sédatif en gynécologie, où nous avons à traiter des organes si souvent sensibles et que nous ne pouvons soigner alors, qu'après avoir pratiqué la vibration à ces niveaux. La vibration agit dans ces cas non seulement comme calmante mais encore comme décongestionnante, son emploi est précieux en présence de ces utérus engorgés et douloureux souvent déplacés que nous voyons se décongestionner sous l'influence de la vibration en même temps que la douleur diminue et qu'ils reprennent leur place. Ce mode de massage nous a encore rendu les plus grands services dans les cas de cystalgie ainsi que dans les cas d'hémorrhoïdes avec contracture douloureuse du sphincter.

La contraction des petits vaisseaux sanguins. — J'ai eu l'occasion de pratiquer les vibrations nerveuses dans 2 cas de migraines rebelles à tout traitement et je n'ai eu qu'à me louer des résultats obtenus. En stimulant les nerfs sensitifs du cuir chevelu j'ai vu disparaître chez mes deux malades, d'une façon graduelle la pesanteur céphalique, en même temps que les malades éprouvaient une sensation de fraîcheur qui s'étendait tout le long du corps, manifestations produites par les frictions sur les branches sensitives du plexus brachial et cervical au cou.

Je ne parlerai pas des autres effets cités par Arvid Kellgren n'ayant pas été à même de les observer dans ma pratique.

Mme Sosnowska. — Je trouve le travail de MM. Mesnard et Stapfer très intéressant et je me permets d'insister tout particulièrement sur ce que le massage vibratoire fait à l'aide des mains est de beaucoup supérieur au massage vibratoire mécanique. Au début de ma carrière il y a quatorze ans, à la suite de mon voyage d'études en Suède j'employais le vibrateur mécanique mais j'ai toujours remarqué que les malades gynécologiques ne l'aimaient pas. Je l'ai abandonné et remplacé par mes mains. Ce traitement s'il est très fatigant pour le médecin, est par contre souverain pour les malades. La vibration manuelle combinée avec sa chaleur a

une action sédative antispasmodique, donne en un mot l'équilibre circulatoire. Chaque malade accuse un sentiment de bien-être après la vibration faite par les mains. La peau où se passe la vibration est chaude.

La prochaine séance de la Société de kinésithérapie aura lieu le vendredi 15 mai 1903, à 8 heures 1/2 du soir, en l'hôtel des Sociétés Savantes, salle E.

Le secrétaire général,
Dr René Mesnard.

Séance du vendredi 15 mai 1903.

Présidence de M. Frétin.

A propos du procès-verbal de la précédente séance et de la discussion relative à la vibration, M. Saquet (de Nantes), membre correspondant de la Société, adresse une note ainsi conçue :

« Un mot pour rectifier ma pensée mal interprétée par M. Bloch. Au fond, je suis de son avis avec les Suédois ; c'est Salignat qui prétend le contraire et non moi. J'ajouterai que je crois pouvoir mettre d'accord les deux expériences celle de Kellgren et la mienne. Dans son intéressant rapport, M. Mesnard signale la différence entre la vibration mécanique et la manuelle, la première qu'il appelle trépidation et la seconde, vibration. Tout est là en effet et la trépidation mécanique se rapproche beaucoup de la secousse des Suédois, qui n'est que la trépidation plus brutale et à mouvements moins rapides : or ils admettent que les résultats des deux sont différents.

Si donc la trépidation mécanique détermine de l'élévation de température, c'est qu'elle est mécanique et fait une friction rude. J'ai signalé en effet dans mon expérience que la main qui tient le manche du vibrateur Liedbeck se refroidit ; c'est parce que la trépidation est moins dure et plus comparable à la vibration manuelle qui, dans le procédé de Kellgren, provoque par action réflexe de l'horripilation, surtout lorsqu'elle est accompagnée des passes ou frôlements usités par ce masseur. Kellgren, aîné, que j'ai pu voir opérer en Suède, ne néglige jamais cette manœuvre. Son frère, qui a publié le volume sur la question, agit d'ailleurs de la même

façon. L'humanisation de la vibration est très intéressante et agit je crois en rendant la trépidation plus douce par suite de la perte de la dureté de la manœuvre en traversant les articulations du bras. Je crois aussi moi, comme Stapfer et autres et tous les vieux Suédois particulièrement, que la vibration manuelle est supérieure à la mécanique comme la main l'est aux machines. »

Massage d'une glande mammaire au moment du sevrage. — Utilité et mode d'action du massage. — Observation et expérience. Démonstration nouvelle de l'action réflexe.

Par H. STAPFER.

Lorsqu'une nourrice sèvre, les seins s'engorgent plus ou moins, et deviennent douloureux. En général, la suspension avec compression élastique de la mamelle, un peu de repos, la préservation du froid et une sage hygiène suffisent pour assurer, sans accidents, la régression de la glande. Quelquefois cependant l'engorgement persiste, nécessite des soins plus ou moins prolongés, notamment le repos au lit et empêche la femme de vaquer à ses occupations. Un traitement qui hâterait l'involution et préviendrait les congestions actives avec menace d'abcès, serait donc en bien des cas un bienfait.

J'avais depuis longtemps résolu d'essayer le massage pour diminuer les engorgements consécutifs au sevrage et la douleur qui les accompagne. Je savais que dans les campagnes les femmes usaient parfois de ce moyen pour se débarrasser plus vite. Une de mes clientes m'avait raconté qu'elle s'était fait masser en pareille occasion, et qu'en deux séances, tout était rentré dans l'ordre. J'étais encore encouragé par ce

qu'avaient dit, ici-même, au sujet du massage des glandes mammaires, quelques-uns de nos collègues. Enfin la logique et mon expérience de la kinésithérapie, me faisaient prévoir un succès presque assuré dans le cas spécial des engorgements dus au sevrage, puisque le massage est maître de la congestion et de la douleur.

Ce n'était pas d'ailleurs ce résultat attendu qui piquait ma curiosité. C'était l'espoir de faire une expérience physiologique des plus intéressantes, de saisir sur le fait et sur une femme les phénomènes intimes du massage, comme je l'ai fait sur les animaux et de donner encore un bon coup de pioche dans la mauvaise et trop répandue théorie de l'action mécanique du massage, qui, à mon avis, doit toute sa puissance à l'effet réflexe.

Située dans un dédoublement du pannicule graisseux, la glande mammaire, presque à fleur de peau, s'offrant aux doigts délicats du masseur, au moment de sa régression, avec ses acini et ses canaux, visible pour ainsi dire, me semblait propice à l'observation de faits qui ne s'appliqueraient pas seulement au cas particulier de cette glande en grappe, mais aux phénomènes du massage et expliqueraient des choses qui n'ont pas encore été expliquées ou dont l'interprétation est mal assise.

Ainsi, je me demandais comment se produisaient certaines évacuations pendant le massage. J'avais entendu dire qu'on pouvait exprimer le pus contenu dans un rein par le massage, le conduire à travers l'urèthre dans la vessie. La femme qui avait appelé mon attention sur les bienfaits du massage du sein dans l'engorgement du sevrage m'avait dit que la masseuse faisait couler une quantité de lait aqueux par le mamelon. Brandt

m'avait raconté qu'il exprimait par la trompe perméable le pus de certains kystes salpingiens. J'ai moi-même évacué plusieurs fois le contenu de kystes salpingiens, et c'est pour cela que je ne suis pas du tout partisan de l'explication mécanique qui justifierait le terme d'expression. J'ai toujours vu l'évacuation du kyste se produire brusquement, après la séance par un flot plus ou moins brusque. Il y a propulsion, ce qui n'implique pas d'ailleurs nécessairement le jet. On ne peut pas en bonne logique comparer une semblable émission à l'expression du contenu d'un abcès à travers l'ouverture faite par un bistouri, pas plus qu'on ne peut comparer un trajet fistuleux non contractile à un canal organisé pour les mouvements péristaltiques.

J'avais été vivement intrigué il y a peu de temps par une communication verbale de notre collègue le Dr Bralant. Ayant exercé une vibration manuelle sur la région lombaire d'une malade en pleine colique néphrétique dans le but d'apaiser la douleur, en outre du pouvoir analgésique de la vibration, il avait eu la satisfaction d'apprendre que quelques instants plus tard, la malade, rapidement soulagée par la manœuvre, avait expulsé un gravier. Fait excessivement curieux. S'il se généralisait et s'il devenait le point de départ d'une méthode de traitement, cette méthode mériterait de porter le nom de notre collègue.

Les phénomènes que j'ai observés en suivant pour ainsi dire de l'œil ce qui se passe dans une glande mammaire engorgée après sevrage, éclairent, je crois, d'une assez vive lumière *tous ces faits*.

Voici l'expérience :

Le massage a été pratiqué sur les acini et les nodosités des canaux à la périphérie et dans la région

moyenne de la glande. Il a consisté dans les deux premières séances en un pétrissage très doux auquel j'ai substitué dans les cinq dernières une vibration fine. Le résultat de ces manœuvres a été le suivant : après une sorte de spasme des nodosités, si j'en juge par une induration plus marquée et une augmentation de la douleur, les nœuds s'effaçaient plus ou moins, mais toujours avec netteté. La douleur diminuait jusqu'à disparition complète à la fin du traitement. A chaque séance, un instant après l'effacement des nœuds, un lait très aqueux s'écoulait par le mamelon. Dès la deuxième séance, la femme, attendant cette excrétion, s'est garnie d'avance d'ouate pour ne pas tremper la chemise. L'excrétion s'est toujours produite, mais de moins en moins abondante. Le mamelon était sec au début des séances. L'expression mécanique pratiquée à ce moment telle qu'on la pratique sur un abcès fistuleux pour le vider n'amenait point de liquide. Dès que les nodosités s'effaçaient sous l'influence des vibrations, un petit ruisseau coulait.

Je conclus que la douleur est causée d'abord par la tension des liquides à l'intérieur et à l'extérieur des canaux glandulaires ; ces liquides sont à l'intérieur le lait, à l'extérieur le sang accumulé dans les vaisseaux sanguins congestionnés. La douleur est en outre causée par le spasme musculaire. Le massage fait disparaître le spasme et *substitue à cette tétanisation une contraction régulière* qui fait cheminer le lait dans les canaux galactophores jusqu'à excrétion par le mamelon, et le sang et la lymphe dans les vaisssaux sanguins et lymphatiques.

Je conclus encore que le phénomène est d'ordre réflexe, que la mécanique n'a rien à y voir.

Enfin, généralisant les phénomènes observés sur les canaux galactophores, je conclus que le massage, et notamment le massage vibratoire, fait progresser le contenu des divers canaux musculaires de l'organisme spasmodiquement contractés en remplaçant le phénomène pathologique de la contracture par le phénomène physiologique de la contraction.

Discussion :

M. Geoffroy-Saint-Hilaire. — Le bon résultat obtenu dans le traitement de l'engorgement mammaire me semble en partie dû à la musculature extrêmement puissante du sein, et peut-être un résultat aussi complet et aussi parfait est-il dû en partie au concours de la contraction de muscles voisins qui aident à l'évacuation des sécrétions qui peuvent s'accumuler dans les canaux galactophores.

M. Kouindjy. — L'observation de notre confrère Stapfer vient à l'appui de ce que j'ai avancé ici-même à propos du traitement de l'engorgement laiteux des seins. La massothérapie, telle qu'elle est pratiquée par le massothérapeute, doit être considérée comme le seul traitement de l'affection en question. C'est le traitement de choix, soit pour l'engorgement laiteux des seins pendant l'allaitement, soit pour l'engorgement pendant le sevrage. Une question se pose : Quand faut-il commencer à masser un sein engorgé ? Faut-il attendre la moindre température ? ou les fortes douleurs ?

A mon avis, il faut commencer le traitement à la moindre apparition des douleurs ; et plus tôt on commencerait, plus vite on obtiendrait un *dégorgement* de la glande mammaire, ce qui permettrait de prévenir beaucoup de mammites, dont la cause unique se rattache à l'engorgement laiteux, mal soigné.

En ce qui concerne l'action du massage sur la glande, je crois qu'il est moins important de savoir si le massage agit par réflexe ou par l'action mécanique. Il est plus que probable que son action est ici à la fois réflexe et mécanique.

L'essentiel est de faire savoir que le massage, doux et méthodique, est le seul traitement rationnel des engorgements laiteux des seins.

Faut-il conclure d'après l'action du massage méthodique

des seins la même chose pour les autres glandes ? Je ne crois pas. La glande mammaire est la glande la plus accessible et sur laquelle nous pouvons agir entièrement. Tandis que les autres glandes sont plus difficiles à atteindre et, par conséquent, rendent le massothérapeute moins maître de la situation.

M. Frétin. — Dans un ordre d'idées un peu différent, je puis citer un exemple assez remarquable du résultat que peut donner le massage de la glande mammaire. Une primipare ayant un gros enfant se mit à allaiter. La lactation s'établit sans encombre, quand quelques jours après la montée du lait, le sein gauche devint douloureux en même temps qu'il augmentait considérablement de volume. Il y eut à ce moment même quelques petits mouvements fébriles, la jeune femme n'avait d'ailleurs présenté à aucun moment de signes de septicémie quelconque. La sécrétion du lait du côté malade paraissait diminuée et le sein présentait des noyaux indurés assez douloureux. Pour combattre cet engorgement laiteux, je fis un massage doux et quelque peu prolongé de la glande en recommandant à la garde, très expérimentée, de continuer ces massages 2 ou 3 fois par jour. Je cessai de voir cette jeune femme pendant une dizaine de jours et je fus rappelé à ce moment à cause du volume, énorme vraiment, que présentait le sein à cette époque. Sous l'influence du massage en effet les douleurs avaient immédiatement et complètement disparu, et la malade, sans avoir eu de fièvre depuis, n'était incommodée que par le poids du sein. Le lait était complètement tari, le mamelon, autrefois saillant et bien développé, était fortement rétracté en arrière, . l'état général parfait et je trouvai la patiente debout.

Le sein était transformé en une immense poche purulente que j'incisai : il s'écoula un « bon demi-litre de pus » verdâtre ; contrcouverture, drainage, guérison ultra rapide. Mais le sein ne secrétait plus une goutte de lait, le mamelon ne se formait plus, toujours rétracté, la glande était toujours bosselée, la peau qui la recouvrait violacée, et en somme la guérison complète manquait seulement au point de vue esthétique. C'est dans l'intention de restaurer la forme que je conseillai de nouveau deux massages, un le matin et l'autre le soir en même temps que l'on agissait sur le mamelon avec le tire lait. L'enfant fut même remis au sein qui était tari, pour aider la restauration de ce mamelon. Heureusement, le côté resté sain avait amplement suffi à son alimentation pendant

tout ce temps. A mon grand étonnement au bout d'une semaine le sein était complètement transformé, mais, chose plus surprenante, non seulement, il reprenait sa forme, mais le lait reparaissait, peu abondant d'abord puis graduellement plus épais, plus normal il était devenu très notable au moment où je quittai la malade. L'enfant le supportait admirablement, sans troubles digestifs aucuns, bref la fonction avait suivi le retour de la forme d'une manière tout à fait inespérée, car rien ne pouvait faire croire que le sein ne fût pas totalement perdu non seulement pour cette grossesse, mais même au point de vue d'une grossesse future, tant il paraissait atrophié et sclérosé au moment de la reprise des massages.

Cette histoire est remarquable à un double point de vue.

Tout d'abord, nous avons pu assister à l'évolution absolument indolore d'un immense abcès du sein, d'un volume vraiment prodigieux ; puis après la guérison de cet abcès la seconde série de massages paraît sans aucune contestation possible, avoir ramené la sécrétion de la glande et cela assez vite, alors qu'elle semblait perdu sans retour.

En terminant, je dois dire que j'ai encore ces jours derniers revu la mère et l'enfant, ce dernier superbe tétant des deux côtés. Le côté autrefois malade donne certainement moins, mais très suffisamment pour que son concours soit très précieux à la mère.

M. Stapfer. — Le fait cité par M. le président est extrêmement intéressant, beaucoup plus intéressant au point de vue social que mon observation puisqu'il s'agit d'une conservation de la fonction mammaire. Il y aurait intérêt à ce que M. Frétin précisât certains détails dans la communication imprimée. Le pus était-il stérile ? Les canaux en ont-ils contenu ? Le genre de massage eût-il pu favoriser l'abcès ? Souvent dans les cas analogues tout un département de la glande est perdu même pour les allaitements postérieurs. Il est probable que la section du bistouri n'a compris aucun des canaux galactophores et que la glande flottait pour ainsi dire dans le pus. Cela n'empêche pas que le massage a peut-être joué un rôle au point de vue de la restauration des fonctions, venant en aide aux succions d'un enfant vigoureux.

M. Kouindjy. — L'observation de M. Frétin peut avoir encore une importance au point de vue des indications et des contre-indications de l'intervention du massage.

Il est intéressant de savoir quel était l'état de la malade, quand notre collègue lui a recommandé le massage ?

Y avait-il une petite ascension fébrile, passée inaperçue ? Car, il est intéressant de savoir à quoi attribuer l'abcès ? Il est possible que l'abcès était déjà en voie de formation, et alors le massage indiqué n'a pas empêché son éclosion.

La Société de Kinésithérapie ne se réunissant pendant les mois de juin, juillet, août et septembre, la prochaine séance aura lieu le vendredi 16 octobre 1903.

Le secrétaire général,
Dr René Mesnard.

Séance du 16 octobre 1903.

Présidence de M. Dagron.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

Le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. Berne qui, dans l'impossibilité d'assister aux séances, envoie sa démission.

Il est ensuite donné lecture du travail suivant adressé sous forme de lettre par M. le Docteur Bourcart privat-docent à l'Université de Genève, membre correspondant de la Société de Kinésithérapie.

Monsieur le Président,

Permettez-moi de présenter à votre Société quelques remarques aux sujets des différents travaux dont vous vous êtes occupés cette année. Je serai très bref, mes observations devant paraître prochainement dans mon ouvrage sur le « Massage du ventre ».

Quelques-uns d'entre vous ont mis en doute qu'il fût possible, uniquement par du massage, de maintenir en place un rein prolabé.

Cette question est très vaste, mais il ressort des travaux de Volkof et Delitzin et des miens que la néphroptose provient d'une *rupture dans l'équilibre intra-abdominal et d'une malformation, congénitale ou acquise des loges rénales* compliquées de quelques autres facteurs souvent très accessoires.

Rétablissez l'équilibre intra-abdominal et le rein repren-

dra sa place aussi bien que les autres organes, et, s'il n'existe pas une déformation trop accentuée des loges rénales, contrairement à l'opinion de la généralité des médecins, il restera où on l'a mis.

Le rein étant toujours doué d'une mobilité relative (mobilité respiratoire) mais qui dans l'état normal du ventre échappe aux investigations, cet organe ne devra, pour ainsi dire *jamais être fixé* par une opération chirurgicale, à moins de cas très spéciaux. Les malades néphropexiés qui n'ont pas souffert de leur opération sont ceux dont le rein a été laissé relativement libre, ou fixé trop bas.

Le massage abdominal est une puissance, une action sur la circulation s'étendant dans tous les domaines, et en cela je me range absolument aux conclusions de mon ami Cautru ; j'y ajouterai que grâce à l'analyse cryoscopique et autres procédés d'examen, on a pu constater que le massage fait non seulement varier la quantité, mais encore la qualité de l'urine, en favorisant l'élimination des toxines, et en ramenant le point de congélation de l'urine à un degré normal, c'est-à-dire en plaçant le rein dans de bonnes conditions de fonctionnement. C'est donc un « médicament », souvent bien plus puissant que toutes les « drogues » du pharmacien, le tout est de savoir s'en servir.

Le massage et la gymnastique médicale doivent surtout tendre à rétablir l'équilibre tonique entre les trois ballons composant la cavité abdominale, c'est-à-dire :

1° Le ballon interne (tube gastro-intestinal) ;

2° Le ballon moyen virtuel (le sac péritonéal) ;

3° Le ballon externe (musculo-osseux) ;

Car de cet équilibre intra-abdominal dépend la statique normale des organes et de la circulation.

Le ralentissement de la circulation transhépatique a une action considérable sur l'état de l'individu ; en facilitant par des mouvements appropriés (vibrations sous-hépatiques, etc.), la circulation porte, on transformera complètement l'état de la circulation abdominale.

L'amélioration de la circulation agira sur d'autres organes encore, l'état des sécrétions gastriques et intestinales par exemple. Je citerai, en particulier, ce malade atteint de vaste dilatation de l'estomac, à la suite d'un spasme pylorique dû à des légères ulcérations, avec infiltration du tissu péripylorique et sécrétion très abondante d'acide chlorhydrique, phénomènes absolument contrôlés médicalement,

qui se rétablit complètement par le massage alors qu'il était entré chez moi pour y subir une gastro-entéro-anastomose.

Comme résultat encourageant du massage, oserai-je citer, mais encore à voix basse de peur de soulever un « tolle » général, cinq cas de pérityphlite soignés à « la main » pérityphlites refroidies, il est vrai, mais dont deux principalement étaient entrées à la clinique pour se faire opérer et dont la crise aiguë ne remontait qu'à une quinzaine de jours, dont le ventre était encore tendu, présentant encore de l'induration de la paroi, de l'empâtement de la fosse iliaque, une langue sale et un peu de température. Là aussi le masseur a obtenu un brillant résultat — pourquoi ne pas masser certaines pérityphlites aussi bien que certaines salpingites.

Vous demandez quelles relations peuvent exister entre le rein et la capsule surrénale ? Nous avons déjà prévu cette relation dans notre traduction de l'ouvrage du suédois Wide ; elle existe certainement, le rein en se déplaçant exerce des tiraillements sur les capsules qui ne suivent pas le mouvement de ptose et celles-ci en souffrent, et leur sécrétion, qui a une si puissante action sur les nerfs vaso-moteurs, en est altérée.

Comme conquête définitive du massage, je ne citerai que pour mémoire les malades sauvées de la castration totale à la suite des salpingites, paramétrites et autres affections inflammatoires, qui ont eu depuis leur guérison plusieurs grossesses.

Parlerai-je d'un cas d'ileus, suite de rétrécissement cicatriciel ancien (fièvre typhoïde), où le malade vomissait ses matières fécales, était déjà gravement déprimé, tous ses essais d'évacuations étant restés sans résultat de la part des médecins traitants. Ayant tout préparé pour une opération, j'arrivai néanmoins au bout de 20 minutes de vibrations à amener une selle, suivie de nombreuses autres, qui évacuèrent une grande quantité de graines de lin, cause de l'obstruction. Le malade rétabli fut opéré plus tard dans de bonnes conditions et subit une entéro-anastomose, le rétrécissement reconnu ne laissait qu'une lumière de 5 à 6 millimètres. Mentionnons encore quelques faits encourageants: ainsi chez un calculeux dont le rein était en ptose et atteint d'un léger degré d'hydronéphrose par obstacle mécanique, je suis arrivé à remonter le rein, faire éliminer le calcul, le suivre du rein à a vessie et à le voir sortir par les voies habituelles, — l'équi-

libre abdominal rétabli chez le malade, le rein est resté en place.

Puis les cas de massage direct, ou indirect du cœur à travers le ventre, ou par laparotomie sous-diaphragmatique, et massage, je suis arrivé à *réanimer* des chiens tués par la chloroformisation depuis plus de dix minutes, procédé facilement applicable à l'homme (*Revue médicale* d'octobre 1903).

Ces quelques cas pris au hasard nous permettent de dire que le champ d'activité ouvert au médecin masseur est immensément vaste, pourvu qu'il soit honnête et scientifiquement scrupuleux ; peu à peu, les *confrères* surtout, et le public ensuite, comprendront qu'il faut s'adresser à ceux, seuls, dont les connaissances médicales et chirurgales permettent ce genre d'intervention. Tel malade, qui ne confierait pas son automobile à un garçon de bain quelconque lui livre sans arrière-pensée, conseillé par son médecin, son ventre ou celui de sa femme.

Stapfer dans sa lettre ouverte à Pozzi, demandait avec raison que la *salle d'opérations* soit précédée par la *salle de massage*, je lui répondrai que son desideratum existe à ma clinique et que je m'en trouve fort bien..., et peut-être aussi mes malades ; d'un côté le massage et la gymnastique suédoise, de l'autre la clinique chirurgicale, au milieu le cabinet du directeur : souvent vont à gauche ceux qui croyaient aller à droite, ou bien vont à droite ceux qui croyaient aller à gauche ; d'autrefois le massage prépare et favorise l'opération. Ainsi le prouvent les cas sus-mentionnés pour les opérations gynécologiques où, par exemple, l'*alexander* terminera sans danger une ancienne rétroversion débarrassée des troubles de voisinage.

Serrons donc les rangs et sachons nous faire estimer : le « *médecin masseur* » fait petit à petit son trou et arrivera à s'imposer. Regardons à dix ans en arrière de nous, et nous verrons les progrès accomplis, cela peut nous satisfaire.

Excusez la longueur de ces lignes, mais je tenais à manifester à votre Société qui a bien voulu m'honorer du titre de correspondant tout l'intérêt que je prends à ses discussions et veuillez recevoir l'assurance de mes sentiments très distingués,

Dr Bourcart,

Privat-docent à l'Université de Genève.

Mme Sosnowska est opposée à l'opération d'Alexander qu'elle trouve inutile ; quant aux suites de typhlite, le massage vibratoire manuel y fait merveille.

M. le Président charge M. le secrétaire général d'exprimer par lettre particulière à M. le docteur Bourcart tout l'intérêt que la société a pris à son travail et de lui adresser de vifs remerciements pour son envoi.

La prochaine séance de la société de kinésithérapie aura lieu le vendredi 20 novembre en l'hôtel des sociétés savantes, salle E, à 8 h. 1/2 du soir.

Le secrétaire général,
Dr René Mesnard.

Séance du 20 novembre 1903.

Présidence de M. Frétin.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté. Le secrétaire général fait part à la Société du départ en province de MM. Boileau et Vuillemin qui étaient membres titulaires.

Il est ensuite donné lecture du travail présenté à l'appui de sa candidature par M. le docteur Vassiliou, d'Athènes. Le vote aura lieu à la prochaine séance.

COMMUNICATION

Quelques remarques sur le mode d'action des mouvements volontaires sur la pression artérielle ;

Par le docteur KRIKORTZ.

De quelle façon et par quel mécanisme les mouvements volontaires ou actifs agissent-ils sur le cœur et sur la pression artérielle ? Voilà des questions auxquelles la réponse avait longtemps été considérée comme

très facile et définitive. Mais des recherches plus récentes ont démontré que cette action est complexe et, somme toute, mal connue. C'est pourquoi il nous a semblé, qu'il pouvait être intéressant d'exposer l'état actuel de la question et de provoquer ici, à la Société de Kinésithérapie, une discussion sur certains points obcurs.

Je n'ai pas besoin de souligner son importance, puisqu'elle est la base même, non seulement de la Kinésithérapie cardiaque, mais de toute médication par les mouvements méthodiques.

J'exposerai d'abord, en deux mots, ce qu'on pourrait appeler la théorie classique sur la question qui nous occupe. Elle est basée entièrement sur les célèbres expériences de Chauveau et de Kaufmann, qui montrèrent que la quantité de sang qui traverse les vaisseaux d'un muscle qui travaille est plusieurs fois supérieure à celle qui les traverse quand le muscle est en repos. Il se produit donc une augmentation de l'activité de la circulation et une diminution des résistances périphériques, un desserrement du frein vasculaire, selon l'expression de M. Huchard. La pression artérielle diminue et le cœur se trouve soulagé d'une partie notable de son travail. Telle est la théorie classique, universellement admise jusqu'à ces derniers temps. Les règles pratiques qui découlent de cette façon de voir ont été condensées par M. Lagrange dans une loi qu'il formule ainsi : « L'intensité des réflexes cardio-pulmonaires, au cours d'un exercice du corps, est toujours en raison directe de la quantité de travail effectuée par les muscles en un temps donné. »

On peut objecter, en principe, contre cette théorie, qu'il est bien difficile d'admettre qu'on puisse diminuer le travail du cœur en activant la circulation péri-

phérique. Car, en admettant même que ce surcroît d'activité soit dû en partie à une aspiration du sang par les muscles, il n'est pas moins certain que, par ce fait même, la quantité de sang veineux qui arrive dans le cœur dans l'unité de temps se trouve augmentée, ce qui le force à augmenter son débit. On peut observer encore qu'elle ne tient compte, parmi les facteurs qui constituent un mouvement volontaire, à savoir : l'innervation, la contraction musculaire et le mouvement lui-même, c'est-à-dire le déplacement des membres, que des deux derniers. Elle laisse complètement de côté l'acte cérébral, qui joue pourtant un rôle, comme nous allons le voir.

En analysant les modifications qui se produisent dans le pouls à la suite de mouvements actifs, on se rend compte que chaque contraction musculaire provoquée par la volonté correspond *primitivement* à une élévation de la pression artérielle, à un relèvement du niveau moyen du tracé sphygmographique. L'importance de ces modifications est très variable et il est intéressant précisément de rechercher quels sont les facteurs qui déterminent leur importance relative. Les études les plus complètes de cette question ont été faites par Hensen et par Grebner et Grunbaum, dans l'Institut de Max Herz. Il en résulte que l'élévation primitive de la pression artérielle consécutive au travail musculaire est en raison directe de l'effort de volonté nécessaire à son exécution. Tandis que les mouvements automatiques, indépendamment de la quantité de travail qu'ils représentent, sont sans influence appréciable sur la pression artérielle et sur l'activité du cœur, les mouvements actifs, au contraire, élèvent la pression quand ils nécessitent une dépense d'énergie

nerveuse considérable, soit par la proportion d'énergie spécifique, soit par leur lenteur ou même leur vitesse, indépendamment du nombre de kilogrammètres effectués (1). Les expériences que j'ai faites en collaboration avec mon collègue, M. Hotman-Bang, sont complètement d'accord avec ces résultats.

Elles nous ont montré qu'on peut effectuer dans un temps donné un travail plus considérable sans éveiller le réflexe cardiaque, en levant un poids léger, qui ne nécessite qu'un effort de volonté peu considérable, qu'en levant un poids plus lourd un moins grand nombre de fois (il va sans dire qu'à aucun moment *l'effort*, pris dans le sens de l'arrêt de la respiration, n'a influé sur les résultats). Si je tombais victime de la tentation de formuler une *loi*, je dirais donc que : l'intensité des réflexes cardiaques est en raison directe, non de la quantité de travail effectué dans un temps donné, mais de l'intensité de l'effort de volonté déployé.

Le réflexe en question doit être représenté comme partant des cellules motrices centrales, qui se comportent, dans ce cas, comme un nerf sensitif, pour aboutir au cœur, en passant par les noyaux bulbaires qui règlent les mouvements du cœur.

La plupart des expérimentateurs ayant constaté une diminution de la pression artérielle à la suite du travail musculaire, comment peut-on concilier ces résultats avec ceux de Hensen, de Grebner et Grunbaum

(1) Pour éviter la confusion, je crois nécessaire de préciser la valeur de l'expression « mouvement automatique. » Un exemple suffira. La course à bicyclette est un mouvement éminemment automatique pour celui qui en a l'habitude et avant la production de fatigue, mais elle ne l'est nullement pour le débutant ou pour celui qui monte une forte côte.

et de nous-même, qui prétendons que le travail musculaire élève la pression ? Cette contradiction n'est qu'apparente. J'ai dit plus haut que l'augmentation de la pression est l'effet *primitif* des mouvements volontaires, mais il se produit toujours, après la cessation du travail, ou pendant, si l'on dépasse un certain point, une diminution *secondaire*. C'est cette dernière action qui avait, pendant longtemps, été seule observée, et qui avait toujours été mise sur le compte de la vaso-dilatation active qui se produit dans tout muscle qui travaille. Or, il est facile de démontrer que la pression peut diminuer, aussi bien quand la masse totale des muscles mis en action est assez petite, pour que la vaso-dilatation locale qui se produit en eux soit une quantité négligeable pour la pression artérielle générale, qu'en faisant travailler les grosses masses musculaires. La vaso-dilatation locale ne suffit donc pas pour expliquer l'abaissement de la pression. Il faut chercher la cause ailleurs.

C'est ce qu'a parfaitement compris M. Max Herz, qui pense l'avoir trouvée dans une dilatation réflexe des vaisseaux abdominaux, ne pouvant admettre la possibilité d'un affaiblissement de l'activité du cœur parce que, dit-il, une telle explication serait trop en opposition avec les idées courantes sur les phénomènes qui accompagnent le travail musculaire. C'est là un raisonnement qui étonne un peu de la part de M. Herz, de qui nous sommes habitués de trouver une argumentation plus solide. La vaso-dilatation abdominale se produirait, selon Herz, grâce à un mécanisme de régulation de la pression sanguine. Nous assisterions donc au phénomène curieux et assez inattendu d'une sorte de congestion viscérale provoquée par le travail musculaire.

Mais je m'aperçois que je me sers du même argument que je viens de critiquer tout à l'heure... En tout cas, M. Herz ne fournit aucune preuve de son hypothèse.

Je crois plutôt qu'il ne faut pas trop se presser de rejeter l'autre alternative, à savoir l'affaiblissement de l'activité du cœur, que M. Herz n'avait pas osé envisager, parce que cette hypothèse était trop en opposition avec les idées courantes. Comme M. Herz, nous pensons, M. Hotman-Bang et moi, que la chute de la pression est due surtout à une réaction de défense contre les trop fortes pressions que causerait une série de mouvements actifs, contre la sommation des effets hypertenseurs de chacun d'eux pris isolément. Mais, au lieu de supposer que cette réaction de défense consiste uniquement en une dilatation des vaisseaux abdominaux, nous croyons qu'il faut la chercher également et surtout dans le cœur lui-même. Il existe des nerfs dépresseurs dont le rôle est précisément de régler l'activité du cœur selon les besoins du moment. Je ne sais pourquoi l'on a une tendance à croire que ces nerfs n'interviennent qu'exceptionnellement, dans les grandes occasions, pour ainsi dire. Il est bien plus probable qu'ils interviennent souvent, à chaque instant. L'effet de l'excitation de ces nerfs est toujours une chute de la pression, qui est due, soit à une vaso-dilatation viscérale ou périphérique, soit à un ralentissement du cœur, soit, enfin, à une diminution de la force de ses contractions.

Analysons maintenant les modifications qu'on observe habituellement dans le pouls à la suite de mouvements actifs très lents ou mouvements d'inhibition. Nous savons que c'est ce genre de mouvements, parmi ceux qu'utilise la gymnastique médicale, qui exige le

maximum d'énergie nerveuse, et qui a, par conséquent la plus grande tendance à élever la pression. Il suffit de deux ou trois mouvements d'inhibition pour produire cet effet et pour ralentir le cœur, à moins qu'il ne soit, trop atteint, au quel cas la fréquence augmente, au contraire. J'ajoute, entre parenthèses, que la façon dont le cœur réagit aux mouvements actifs très lents constitue quelquefois un assez bon moyen pour juger de la gravité d'un cas.

Nous voyons donc intervenir ici, avant toute diminution de la pression, l'un des moyens de défense contre l'hypertension, à savoir : le ralentissement du pouls. Mais si l'on pousse l'action de ces exercices trop loin, on voit se produire une chute brusque de la pression, comme un arc qui se casse quand on le tend trop fort, Cette chute est généralement accompagnée d'une accélération du pouls. Il est bien difficile de mettre cet abaissement rapide de la pression, pouvant atteindre des chiffres assez élevés, de 2 à 3 cm. de mercure, sur le compte d'une vaso-dilatation énorme et brusque, dont il semble qu'on devrait pouvoir surprendre un signe quelconque. Nous croyons qu'il faut chercher l'explication plutôt dans le troisième moyen de défense contre l'hypertension, à savoir : l'affaiblissement des contractions du cœur. Et, comme il arrive fréquemment, la pathologie vient ici en aide à la physiologie. Nous avons quelquefois observé, chez des personnes prédisposées, dont le plexus cardiaque était probablement atteint, qu'il peut se produire des intermittences du pouls pendant cette phase d'hypotension, signe à peu près certain de l'intervention des nerfs d'arrêt du cœur.

Le tableau que je viens d'esquisser des modifications successives qui s'observent dans la pression artérielle

et les qualités du pouls, après un certain nombre de mouvements d'inhibition, n'est pas, évidemment, celui qu'on observe à la suite d'une séance de gymnastique régulièrement exécutée. Il représente seulement les résultats d'une expérience, inoffensive d'ailleurs, si on ne la renouvelle pas trop. L'utilité de cette expérience était de mettre mieux en lumière le mode d'action des mouvements volontaires qu'on ne pourrait le faire en usant simplement des doses thérapeutiques.

Dans une séance de gymnastique selon les règles de méthode suédoise, et non selon celle de la méthode Schott, qui agit autrement, on observe ordinairement, après une augmentation passagère de la pression, une diminution de celle-ci au-dessous du niveau antérieur et un ralentissement du pouls, qui devient en même temps plus dépressible, plus dicrote, sans arriver au degré de détension décrite plus haut. Mais cette diminution secondaire de la pression, accompagnée de ralentissement du pouls, indique déjà une réaction de défense, car la diminution simple des résistances périphériques par vaso-dilatation, comme le veut la théorie classique provoque au contraire une accélération du pouls. Il y a bien d'autres facteurs qui interviennent, et je suis loin de croire que le mécanisme que je viens de décrire soit le seul en jeu. Il y a notamment l'action calmante des mouvements passifs ou automatiques.

Mais on peut obtenir le même résultat sans leur concours. Dans des questions de cet ordre, il convient de ne pas avoir des idées trop absolues, à cause précisément de la multiplicité des facteurs qui peuvent modifier le résultat.

Je n'ai pas la prétention, Messieurs, de croire que les arguments que je viens de vous soumettre en faveur

de notre hypothèse vous paraissent très décisifs, mais j'espère du moins vous avoir convaincus de la nécessité de soumettre à la critique la théorie purement mécanique de l'action des mouvements actifs sur le cœur. Et je suis très heureux de défendre, en ce qui concerne la gymnastique, la même cause que M. Stapfer défend, depuis déjà longtemps, pour le massage, à savoir son action par voie réflexe. A ce propos, il est assez curieux de rapprocher l'action du massage du ventre et du massage en général sur la pression artérielle, de celle des mouvements actifs. Nous savons que le massage léger et intermittent tend à élever la pression, tandis que le même massage, plus fort et non interrompu, l'abaisse. Il en est de même pour les mouvements actifs. Je crois que, de l'analogie d'effet, on peut conclure, dans le cas présent, à une analogie de cause. Mais ceci nous ferait sortir de la question qui doit nous occuper pour l'instant.

Il serait intéressant, pour conclure, d'envisager les conséquences pratiques, pour le traitement kinésique des maladies du cœur, de la théorie que nous proposons sur le mode d'action des mouvements actifs sur la pression artérielle. Mais ceci nous mènerait beaucoup trop loin. Je me bornerai à dire que l'expression d'« affaiblissement des contractions du cœur » ne doit pas inspirer de la frayeur, car il ne s'agit pas, bien entendu, d'un affaiblissement du muscle cardiaque, mais seulement d'une excitation, par voie réflexe, des nerfs pneumogastriques. Il peut être utile de provoquer ce réflexe. Dans bien des cas de maladies valvulaires, dans leurs premières périodes, le cœur montre une activité exagérée et désordonnée, qui peut être favorablement influencée par une augmentation du tonus des nerfs

d'arrêt. C'est même de cette façon qu'il faut interpréter l'action rééducatrice, selon l'excellente expression de M. Lagrange, de la gymnastique médicale sur les mouvements du cœur. Dans l'hypertension artérielle des prescléreux, il ne s'agit peut-être pas toujours uniquement d'un spasme vasculaire. Je crois personnellement qu'on devrait attribuer l'hypertension en partie aussi à une suractivité du cœur. Il y a une excitation de tous les éléments contractiles de l'appareil vasculaire, sous l'influence de substances toxiques ou pour d'autres causes. Dans ce cas, ces malades ne peuvent que profiter d'un traitement qui calme cette excitation en faisant fonctionner le mécanisme réflexe, qui devrait ramener la pression à la normale, mais qui ne le fait pas, peut-être parce que la cause initiale de l'hypertension est survenue d'une façon trop insidieuse.

Je me permettrai, enfin, de signaler le rôle trophique que jouent les pneumogastriques par rapport au cœur. On sait que celui-ci s'atrophie quand on sectionne ces nerfs. Il ne serait peut-être pas trop téméraire de supposer qu'on peut, dans certains cas, exercer une influence reconstituante sur la fibre musculaire cardiaque en agissant sur les pneumogastriques par les moyens que je viens de décrire.

La discussion de cet intéressant travail est renvoyée à la prochaine séance, qui aura lieu le vendredi 18 Décembre.

A la prochaine séance, aura lieu également l'élection du bureau pour l'année 1904.

Le secrétaire général,

Dr René Mesnard.

Séance du 18 décembre 1903.

Présidence de M. Dagron, vice-président.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

La correspondance comprend une dépêche de M. Frétin, président, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. Krikortz, membre titulaire, devant quitter Paris incessamment pour retourner en Suède, demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre correspondant.

La Société après avoir exprimé à M. Krikortz tous ses regrets de le voir quitter Paris, lui accorde à l'unanimité le titre de membre correspondant.

La candidature de M. Vassiliou (d'Athènes), examinée à la précédente séance, est mise aux voix, et M. Vassiliou est admis à l'unanimité comme membre correspondant étranger.

COMMUNICATIONS

A propos du travail de M. Krikortz sur le mode d'action des mouvements volontaires sur la pression artérielle.

Par M. H. Stapfer.

Les faits communiqués par M. Krikortz prouvent une fois de plus que le problème des hyper et des hypotensions cardio-vasculaires n'est pas un problème de simple hydraulique, ce dont d'ailleurs le bon sens nous avertit.

Ils prouvent encore que lorsqu'on se borne à raisonner en chambre, sans expérimentation personnelle, sur les observations d'autrui, on s'expose à tirer de ces observations des conclusions erronées, quelque intelligence qu'on y mette. Des livres sont construits de cette

façon d'un bout à l'autre, et nombreux sont, dans la science, les exemples des erreurs accréditées ainsi.

Il ne faut pas, sans doute, attacher à ces erreurs plus d'importance qu'elles ne méritent, quand elles sont relatives à l'interprétation des faits et non aux faits eux-mêmes. Quel est le kinésithérapeute qui n'a pas considéré comme mécaniques les effets du massage et de la gymnastique. Quel est le médecin qui ne s'est pas servi de l'expérience de Chauveau et de l'afflux du sang dans le muscle en action, pour expliquer la déplétion du territoire vasculaire voisin ou le soulagement de l'organe central, par un phénomène semblable à l'évacuation d'un réservoir plein dans un réservoir vide.

Dans mon rapport à l'Académie sur la méthode de Brandt, je m'étais servi de l'expérience de Chauveau pour expliquer l'action hémostatique des mouvements dits décongestionnants.

J'en suis revenu après les expériences qui m'ont fait mettre à l'arrière-plan les effets mécaniques du massage.

On pourrait, *à priori*, faire fi des petites trouvailles que nous apporte M. Krikortz. Beaucoup de médecins sont dédaigneux des expériences de science pure.

Qu'importe au malade comment et pourquoi on le guérit, pourvu qu'il guérisse. Cependant le plus sûr moyen de guérir est de savoir ce qu'on fait. Si l'interprétation des phénomènes était une pure satisfaction de l'esprit, nous serions voués pour l'éternité à l'empirisme. Aussi doit-on être reconnaissant envers ceux qui, comme M. Krikortz, passent au crible de la critique expérimentale l'interprétation des faits. Il nous apporte la preuve d'une augmentation de la pression comme

effet primitif des mouvements volontaires. Est-ce peu de chose?

Sa communication m'a particulièrement intéressé parce qu'elle confirme mes propres expériences qui ont porté, il est vrai, sur le massage (on ne peut faire exécuter des mouvements raisonnés aux animaux), mais la gymnastique est la succédanée du massage.

Or ces expériences, faites sur cent vingt animaux à peu près, m'ont constamment montré une élévation de pression et le resserrement du cœur avec érection de sa pointe pendant le massage, et un abaissement de la pression, avec cardio-dilatation pendant les pauses et après le massage. N'ont fait exception que huit ou dix animaux à sang froid, dont le cœur s'arrêtait en diastole au moindre attouchement et une chienne absolument insensible au massage.

Cette constatation contredisait tout ce que j'avais lu sur les effets immédiats du massage, et on a beau s'être entouré de toutes les garanties imaginables de bonne observation (assistance d'un physiologiste, inscription intégrale des phénomènes séance tenante, etc., etc.) quand on a tous les auteurs contre soi, on se demande de temps en temps avec inquiétude si on a bien vu.

Quand on venait me dire que le massage abaisse la pression, je répondais : «Je l'ai vue s'élever dans toutes mes expériences. L'abaissement des auteurs me semble être le phénomène secondaire qui succède aussi dans toutes mes expériences au phénomène primitif d'élévation ».

Je remercie M. Krikortz de me donner quelque confiance dans mes recherches.

Oui, après le massage ou pendant ses pauses heureusement inéluctables, j'ai toujours vu le manomètre

baisser et le cœur se dilater. Pendant le massage, il se contracte et le manomètre monte.

Dans les premières heures qui suivent les séances de kinésithérapie bien conduite, les hypertendus ont une diminution de pression, les hypotendus, un relèvement. En somme, les uns et les autres sont revenus ou tendent à revenir à la normale. Notre traitement bien indiqué et bien mené est le régulateur de la pression sanguine ce qui entraîne de telles modifications non seulement des canaux vasculaires, mais de la qualité du sang et des fonctions de tous les organes, que nos malades sont, pour ainsi dire, plongés par nous dans la fontaine de Jouvence.

La communication de M. Krikortz a une sérieuse portée au point de vue de l'interprétation scientifique des faits. Elle ruine la théorie des effets mécaniques et je lui apporte ici l'appoint de mes constatations.

L'ignorance où l'on était de cette élévation primitive de la pression à la suite des mouvements musculaires actifs avait conduit à une interprétation erronée de l'expérience de Chauveau, et à une explication très ingénieuse et très séduisante, mais qui n'est plus vraie, des effets de la gymnastique suédoise dans le traitement des affections cardiaques.

On avait admis que, suivant le genre du travail musculaire, on agissait à volonté soit sur le cœur, soit sur la circulation périphérique. Ainsi, par exemple, la méthode d'Œrtel dite « cure d'ascension » tendait à agir directement sur l'organe central, tandis que la méthode suédoise le soulageait en desserrant le frein périphérique.

Or puisque, d'après Herz, Krikortz et Hotman Bang un mouvement actif s'accompagne toujours d'une élévation de pression primitive, et puisque, d'après mes

expériences, une élévation de pression s'accompagne toujours de cardio-constriction, si l'abaissement de pression consécutif soulage le cœur, on commence par le faire travailler. La méthode suédoise des mouvements actifs ne diffère donc de celle d'Ertel que par le dosage, ce qui a, il est vrai, une haute importance.

Les meilleurs comme les pires résultats peuvent être obtenus avec l'une et l'autre. Résultats excellents si les effets dynamogéniques sont atteints dans la juste mesure, déplorables si la réaction de l'effet dynamogénique, qu'obtient primitivement n'importe quelle méthode, aboutit à l'inhibition.

M. Krikortz nous apprend encore que l'acte cérébral joue un rôle important dans le phénomène d'élévation primitive de la pression. Rien de plus logique. L'effet est le même que celui de l'effort physique ; un malade qui s'applique même s'il ne ferme pas la glotte et ne recherche pas la synergie musculaire fait un effort. L'expression courante : effort de volonté, est des plus justes et n'est pas une simple métaphore, mais doit être prise au pied de la lettre au point de vue des conséquences physiologiques. M. Krikortz nous le prouve par l'expérience de Herz qu'il a reprise, et sa comparaison entre le bicycliste novice et le bicycliste qui sait se tenir sur sa machine rend très bien compte de l'abîme qui sépare un mouvement, accompagné d'attention soutenue, d'un mouvement machinal : tant que la transformation en mouvement machinal ou automatique n'est pas faite par l'éducation cérébrale, l'exercice est fatigant.

Si l'application du malade se prolonge au-delà d'une juste mesure, si on ne l'arrête pas ou s'il n'y remédie de lui-même, comme l'enfant dont le cerveau soumis au

plus prodigieux travail qu'on puisse imaginer, se repose par l'incessante mobilité des pensées, des actes, l'élévation primitive de la pression, effet dynamogénique, risque d'aboutir par une réaction trop forte à une inhibition plus ou moins offensive.

L'émotion, la peur, la douleur, produisent primitivement aussi des élévations de pression parfois considérables. Lorsque j'expérimentais sur des animaux, il m'est arrivé plusieurs fois de constater qu'un coup de sifflet aigu poussé brusquement aux oreilles de la bête produisait une élévation soudaine du manomètre. Une cardio-constriction et une artério-constriction violentes faisaient pointer le tracé comme un cheval se cabre. Pareil fait s'observe évidemment dans l'espèce humaine, et, chose curieuse, si l'on en croit les sensations des gens ainsi brusquement effrayés, une sensation de constriction énergique, de resserrement brusque se produit dans les organes abdominaux. On conçoit que la réaction de tels coups de bélier puisse être aussi désastreuse qu'un choc sur le ventre et même entraîner la mort, peut-être par le mécanisme de l'hémorrhagie intra-vasculaire ou paralysie des vaisseaux abdomino-pelviens que j'ai décrite dans mon étude sur les syncopes.

Cela m'amène à essayer de mettre d'accord M. Herz et M. Krikortz dans leur essai d'interprétation de l'hypotension brusque parfois considérable qui peut succéder aux hypertensions. M. Herz explique l'hypotension par cette hémorrhagie intra-vasculaire abdominale dont je parlais, ou drainage du sang de l'animal dans les vaisseaux abdominaux paralysés. M. Krikortz fait intervenir les ganglions cardiaques, notamment le nerf de Cyon et admet un relâchement des parois du cœur. Tous deux pourraient avoir raison, car, si ma mémoire

est bonne, la mise en jeu du nerf de Cyon entraîne la vaso-dilatation abdominale. Mais c'est à vérifier.

Je crois que l'avenir de la Kinésithérapie, si obscure au point de vue de l'interprétation des faits, et si facile à pratiquer empiriquement, si difficile à pratiquer scientifiquement, est surtout dans l'étude des hyper et des hypotensions, étude ardue par son extrême complexité et aussi parce que, pour les malades, nous sommes réduits aux sphygmographes et sphygmomanomètres, instruments insuffisants et qui exposent aux erreurs, mais enfin les notions que nous possédons sont déjà précieuses, et nous ont mené à la découverte de quelques importantes vérités dont le kinésithérapeute praticien ne saurait assez se pénétrer. J'ai mentionné tout à l'heure l'importance du dosage du mouvement, j'ai insisté plus ou autant que personne depuis une douzaine d'années, j'ai même fait une méthode de la nécessité d'une très grande modération, d'une douceur, et d'une brièveté véritablement extrêmes dans l'application de la méthode kinésique, surtout au début des traitements tant que l'entraînement n'est pas fait, tant par conséquent que l'endurance peut être nulle. On ne sait pas tout d'abord comment la malade réagira. Il faut donc se conduire de telle façon que la réaction qui suivra notre action soit bienfaisante d'emblée si possible, tout au moins, inoffensive, jamais malfaisante.

Pour mieux m'expliquer, j'emprunterai à la gynécologie des faits propres à montrer quelle réaction générale ou locale entraînent des interventions réputées insignifiantes, quel bien ou quel mal elles font.

On considère en général le toucher vaginal combiné avec le palper abdominal ou même le simple toucher vaginal comme une intervention sans importance.

D'où vient alors que certaines malades se laissent sans peine examiner par tel médecin de leur choix et disent que leur examen procure du soulagement pour quelques heures? D'où vient que d'autres malades se refusent à un second examen pratiqué par tel ou tel médecin et disent que le premier examen leur a valu un jour de souffrance générale et locale et même davantage?

D'où vient que certains médecins expérimentés dans l'exploration, nullement brutaux, mais qui ont l'habitude de déprimer les tissus ne peuvent toucher une malade sans la faire saigner, hors de l'époque des règles.

C'est que le toucher et le palper représentent des mouvements imprimés aux tissus, que ces femmes sont des malades dont la circulation abdomino-pelvienne n'est pas rythmée. Les deux médecins, celui qui a procuré le soulagement, comme celui qui a provoqué la souffrance, ont fait tous deux du massage sans le savoir. Tous deux ont, par leur exploration, provoqué l'élévation primitive de la pression qui accompagne tout mouvement. Cette action dynamogénique a été suivie dans le premier cas d'une réaction proportionnelle. La circulation locale s'est établie, ou améliorée pour quelques heures et toute la circulation générale a été influencée. De là le bien-être. Dans le second cas, l'action dynamogénique a été suivie d'une réaction inhibitoire, d'une véritable adynamie, cause des malaises consécutifs.

Il y a trois ans, j'ai adressé à un chirurgien des hôpitaux une malade, avec cette note : « Kyste de l'ovaire. Les parois de ce kyste semblent assez minces. L'utérus est gros et dévié. Excellente santé. La malade ne se doutait de rien, avant de m'avoir consulté. Elle se demandait

pourquoi son ventre grossissait. L'opération me semble nettement indiquée, sans difficulté probable et se ferait maintenant dans les meilleures conditions. »

Ce chirurgien des hôpitaux qui manie avec dextérité l'hystéromètre, instrument que j'ai proscrit de ma pratique, voulut mesurer la cavité utérine. Il examina donc et mesura. La malade ne souffrit point pendant l'exploration.

Peu après, elle éprouva un malaise général et perdit quelques gouttes de sang. Dans les jours qui suivirent, l'abdomen grossit rapidement, puis changea de forme, le kyste devint indélimitable ; on aurait dit un ventre ascitique. L'opération se fit et nous trouvâmes le kyste rompu.

C'est là, pour moi, un exemple remarquable des effets encore ignorés de l'exploration, des inconvénients et même des dangers de certaines explorations et de certains modes d'exploration. L'habileté du chirurgien, la marche et le genre des accidents, ne permettent pas d'admettre le moindre traumatisme direct, même une érosion. L'exploration, à mon avis, a simplement déterminé une forte congestion. Le kyste a sécrété avec plus d'abondance et comme les parois étaient minces il s'est rompu. Un massage un peu fort eût produit le même résultat.

Renouvellement du Bureau pour 1904.

M. Dagron, vice-président en 1903, passe de droit président en 1904.

Sont élus :

Vice-président : M. Mesnard (René).
Secrétaire-général : M. Bralant.
Trésorier : M. Geoffroy Saint-Hilaire.

La prochaine séance de la Société de kinésithérapie aura lieu le vendredi 15 janvier 1907, à 8 1/2 du soir en l'Hôtel des Sociétés savantes, salle E.

Le trésorier rappelle aux membres de la Société que les cotisations sont payables au début de l'année (membres titulaires 20 fr. ; correspondants nationaux, 12 fr). Les cotisations qui n'auront pas été versées entre ses mains aux séances de janvier ou de février, seront mises en recouvrement fin février.

Le secrétaire général,

Dr René Mesnard.

TABLE DES MATIÈRES

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères.